

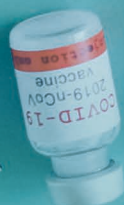


VIATĂ SOCIALĂ ÎN PANDEMIE

.....

ATITUDINI ȘI
COMPORTAMENTE
PRIVIND VACCINAREA
ÎMPOTRIVA COVID-19

OANA LUP
ELENA-CRISTINA MITREA
FELICIA MORÂNDĂU
ADELA POPA



PRESA UNIVERSITARĂ CLUJEANĂ

Viața socială în pandemie
Atitudini și comportamente
privind vaccinarea împotriva Covid-19

•

Oana Lup | Elena-Cristina Mitrea
Felicia Morândău | Adela Popa



Proiect finanțat
de Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu
și Fundația Hasso-Plattner
prin programul LBUS-RRC-2020-01.

VIATĂ SOCIALĂ ÎN PANDEMIE

*Atitudini și comportamente
privind vaccinarea împotriva Covid-19*

OANA LUP | ELENA-CRISTINA MITREA
FELICIA MORÂNDĂU | ADELA POPA

PRESA UNIVERSITARĂ CLUJEANĂ
2022

Referenți științifici:

Cercet. I dr. Ana Maria Preoteasa

Conf. univ. dr. Alin Croitoru

ISBN 978-606-37-1576-1

**© 2022 Autorii volumului. Toate drepturile rezervate.
Reproducerea integrală sau parțială a textului, prin orice
mijloace, fără acordul autorilor, este interzisă și se pedepsește
conform legii.**

**Universitatea Babeș-Bolyai
Presa Universitară Clujeană
Director: Codruța Săcelean
Str. Hasdeu nr. 51
400371 Cluj-Napoca, România
Tel./fax: (+40)-264-597.401
E-mail: editura@editura.ubbcluj.ro
<http://www.editura.ubbcluj.ro/>**

CUPRINS

Listă de tabele și figuri.....	7
1. Introducere	9
2. Analiza literaturii privind vaccinarea împotriva Covid-19	13
2.1. Intenția de vaccinare	14
2.2. Motivații de (ne-)acceptare a vaccinului	17
2.3. Vaccinarea și teoriile conspirației.....	18
2.4. Vaccinarea propriu-zisă	18
3. Metodologia studiului	21
3.1. Obiectivele studiului.....	21
3.2. Operaționalizarea conceptelor.....	22
3.3. Metoda de cercetare și colectarea datelor	24
3.4. Analiza datelor	25
4. Istoric de infectare, vaccinarea propriu-zisă și intenția de vaccinare în populația studiată.....	27
5. Factori individuali în relație cu vaccinarea propriu-zisă și intenția de vaccinare	33
5.1. Factori socio-demografici.....	33
5.2. Încrederea în instituții, încrederea generalizată și percepția riscului	39
5.3. Emoții privind pandemia și credințe față de vaccin și vaccinare	43
6. Factori de grup în relație cu vaccinarea propriu-zisă și intenția de vaccinare	53
6.1. Familia	53

Viață socială în pandemie...

6.2. Prietenii și vecinii apropiați.....	55
6.3. Colectivul de la locul de muncă	56
7. Situația pe piața forței de muncă, vaccinarea propriu-zisă și intenția de vaccinare	59
8. Concluzii.....	65
Bibliografie.....	69

LISTĂ DE TABELE ȘI FIGURI

Tabelul 1. Operaționalizarea conceptelor.....	22
Tabelul 2. Vaccinarea propriu-zisă în funcție de factori socio-demografici.....	34
Tabelul 3. Intenția de vaccinare în funcție de factori socio-demografici	35
Figura 1. Infectarea cu Covid-19 (procente).....	27
Figura 2. Vaccinarea propriu-zisă (procente)	28
Figura 3. Motivele vaccinării (procente)	29
Figura 4. Motivele nevaccinării (procente)	30
Figura 5. Intenția de vaccinare (procente).....	30
Figura 6. Vaccinarea propriu-zisă în funcție de istoricul infectării (procente).....	31
Figura 7. Intenția de vaccinare în funcție de gen (procente)	37
Figura 8. Intenția de vaccinare în funcție de nivelul de educație (procente).....	37
Figura 9. Intenția de vaccinare în funcție de mediul de rezidență (procente)	38
Figura 10. Vaccinarea propriu-zisă și intenția de vaccinare în funcție de încrederea în oameni, guvern, medici și personalul medical (medii) ...	40
Figura 11. Vaccinarea propriu-zisă în funcție de votul în alegerile parlamentare din 2020 (procente)	41
Figura 12. Vaccinarea propriu-zisă în funcție de partidul votat în alegerile parlamentare din 2020 (procente)	42
Figura 13. Intenția de vaccinare în funcție de partidul votat în alegerile parlamentare din 2020 (procente)	43
Figura 14. Vaccinarea propriu-zisă în funcție de îngrijorarea față de evoluția pandemiei de Covid-19 în viitorul apropiat (procente)	44
Figura 15. Intenția de vaccinare în funcție de îngrijorarea față de evoluția pandemiei de Covid-19 în viitorul apropiat (procente)	44
Figura 16. Vaccinarea propriu-zisă în funcție de acordul cu afirmația „Vaccinurile împotriva Covid-19 pot cauza probleme de sănătate în viitor” (procente)	45
Figura 17. Intenția de vaccinare în funcție de acordul cu afirmația „Vaccinurile împotriva Covid-19 pot cauza probleme de sănătate în viitor” (procente)	46
Figură 18. Vaccinarea propriu-zisă în funcție de acordul cu afirmația „Vaccinurile împotriva Covid-19 ne protejează de formele grave ale acestei boli” (procente)	46

Figură 19. Intenția de vaccinare în funcție de acordul cu afirmația „Vaccinurile împotriva Covid-19 ne protejează de formele grave ale acestei boli” (procente)	47
Figura 20. Vaccinarea propriu-zisă în funcție de acordul cu afirmația „Vaccinarea împotriva Covid-19 îi protejează pe cei din jurul nostru” (procente)	48
Figura 21. Intenția de vaccinare în funcție de acordul cu afirmația „Vaccinarea împotriva Covid-19 îi protejează pe cei din jurul nostru” (procente)	49
Figura 22. Vaccinarea propriu-zisă în funcție de acordul cu afirmația „Virusul SARS-CoV 2 și vaccinurile au fost create pentru a aduce profit companiilor farmaceutice” (procente).....	50
Figura 23. Intenția de vaccinare în funcție de acordul cu afirmația „Virusul SARS-CoV 2 și vaccinurile au fost create pentru a aduce profit companiilor farmaceutice” (procente).....	51
Figura 24. Vaccinarea propriu-zisă în funcție de situația vaccinării membrilor familiei (procente)	53
Figura 25. Intenția de vaccinare în funcție de situația vaccinării membrilor familiei (procente).....	54
Figura 26. Vaccinarea propriu-zisă în funcție de situația vaccinării prietenilor și a vecinilor apropiați (procente).....	55
Figura 27. Intenția de vaccinare în funcție de situația vaccinării prietenilor și a vecinilor apropiați (procente).....	56
Figura 28. Vaccinarea propriu-zisă în funcție de situația vaccinării colegilor de la locul de muncă (procente).....	57
Figura 29. Intenția de vaccinare în funcție de situația vaccinării colegilor de la locul de muncă (procente).....	58
Figura 30. Vaccinarea propriu-zisă în funcție de teama de pierdere a locului de muncă (procente)	59
Figura 31. Intenția de vaccinare în funcție de teama de pierdere a locului de muncă (procente)	60
Figura 32. Vaccinarea propriu-zisă în funcție de evaluarea măsurilor luate de autorități pentru gestionarea pandemiei de Covid-19 în privința organizațiilor și muncii (procente)	61
Figura 33. Intenția de vaccinare în funcție de evaluarea măsurilor luate de autorități pentru gestionarea pandemiei de Covid-19 în privința organizațiilor și muncii (procente)	62
Figura 34. Intenția de vaccinare în funcție de căutarea unui loc de muncă (procente)	63

1. INTRODUCERE

După identificarea în decembrie 2019 a virusului SARS-CoV-2 care cauzează Covid-19 și declanșarea unei pandemii care a produs probleme de sănătate serioase și chiar fatale pentru milioane de oameni, vaccinul Pfizer BioNTech împotriva Covid-19 a fost lansat la finalul anului 2020. Acest eveniment a avut loc după luni în care țările din întreaga lume au implementat diverse măsuri de prevenire și combatere a răspândirii virusului, variind în strictete de la lockdown-uri complete la carantinarea persoanelor infectate și recomandări precum spălatul frecvent al mâinilor, păstrarea unei distanțe de siguranță față de alte persoane, evitarea mulțimilor și purtarea măștii de protecție. Vaccinul Pfizer a fost urmat de o serie de alte vaccinuri, precum AstraZeneca, Johnson & Johnson și Moderna, aprobate spre distribuție de către Organizația Mondială a Sănătății (OMS),¹ iar în Europa de către Comisia Europeană și autoritățile naționale. Astfel, începând cu luna decembrie 2020, s-au demarat campanii de vaccinare în majoritatea țărilor.

Disponibilitatea vaccinului nu a fost urmată însă de acceptarea acestuia de către întreaga populație. La fel ca în cazul altor vaccinuri, cele împotriva Covid-19 au generat în rândul anumitor categorii de persoane rezervă sau refuz al vaccinării, ceea ce a dus la rate mici de vaccinare și a compromis dobândirea imunității de grup. Fenomenul refuzului vaccinării împotriva unei infecții cu risc ridicat a fost denumită “paradox pandemic de sănătate publică” (Reintjes et al. 2016). Un studiu din octombrie 2020, realizat în 19 țări din lume înainte de debutul campaniilor de vaccinare a raportat un procent de 71,5% din populație dispusă să se vaccineze împotriva Covid-19. Persoanele cu un nivel scăzut de încredere în instituțiile statului, persoanele sub 24 de ani, cei cu un nivel scăzut de educație și cei cu venituri mici și-au exprimat într-o măsură mai mare refuzul față de vaccinarea împotriva Covid-19 (Lazarus et al. 2021).

Pe lângă motivele frecvent invocate în refuzul vaccinării în general, cum ar fi teama de efecte adverse sau lipsa de încredere în recomandările personalului medical și ale autorităților, contextul pandemic a exacerbat incertitudinea și anxietățile populației și a scăzut nivelul de încredere în instituțiile statului, sporind astfel rezerva față de vaccinarea împotriva Covid-19. De asemenea, rapiditatea cu care au fost dezvoltate vaccinurile și aprobarea

¹ Pentru lista completă a vaccinurilor aprobate de Organizației Mondiale a Sănătății, vezi [https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines)

acestora în regim de urgență datorită contextului pandemic au contribuit la un nivel ridicat de reticență. Dată fiind complexitatea procesului de dezvoltare a unui vaccin, crearea celor împotriva Covid-19 în mai puțin de un an, în comparație cu patru ani pentru cel mai rapid vaccin, i.e., anti-oreion, și o medie de 10-15 ani pentru alte vaccinuri (Ball 2021), a alimentat incertitudini și frici legate de siguranța și eficiența sa. Însă, spre deosebire de alte vaccinuri, timpul record de lansare pe piață al celor împotriva Covid-19 poate fi explicat, printre altele, de experiența anterioară în cercetarea unor virusuri asemănătoare care cauzează SARS și MERS, mobilizarea unei colaborări intense la nivel global, infuzia masivă de fonduri guvernamentale și din surse private în procesul de cercetare și rapiditatea aprobării sale.

Mai mult, la fel ca virusul SARS-CoV-2 și pandemia în general, vaccinul împotriva Covid-19 a făcut obiectul a numeroase știri false și teorii ale conspirației care i-au scăzut rata de acceptare în rândul populației. Acestea au fost diseminate predominant prin intermediul rețelelor de socializare, în ciuda eforturilor explicite ale acestor rețele, precum Facebook sau YouTube, de a elimina dezinformarea legată de pandemie și de vaccinurile împotriva Covid-19. Printre astfel de teorii ale conspirației se numără ideea că vaccinul alterează ADN-ul uman, cauzează infertilitate sau este folosit de către guverne pentru implantarea de microcipuri. În mai multe studii, încrederea în aceste teorii ale conspirației a fost legată de o scădere în intenția de vaccinare a participanților (Loomba et al. 2021; Puri et al. 2020). Chiar și dincolo de ideea conspiraționistă, unele informații fără fundament științific solid, dar larg acceptate, precum aceea că imunitatea dobândită natural este mai eficientă decât vaccinul în prevenirea formelor grave de boală, au contribuit la o rată redusă de acceptare a vaccinului.

În România, campania de vaccinare împotriva Covid-19 a început la data de 27 decembrie 2020 și s-a realizat prin intermediul unităților sanitare, al centrelor de vaccinare și al echipelor mobile de vaccinare. Vaccinul a fost oferit în trei etape, întâi personalului din domeniile sănătății și social, apoi populației cu un grad ridicat de risc (adulți cu vârsta peste 65 de ani, persoane cu boli cronice, încadrate în grad de handicap sau fără adăpost) și personalului din domenii cheie, precum instituțiile statului (Parlament, Curtea Constituțională, Administrația Prezidențială, Guvern, Consiliul Economic și Social, Avocatul Poporului, Consiliul Legislativ, Banca Națională a României, ministere și instituții subordonate acestora), învățământul, sectorul economic vital sau culte religioase și, în cele din urmă, populației generale.² După un debut de succes al campaniei de vaccinare, care a plasat România printre primele țări din Uniunea Europeană ca procent din populație care a primit cel puțin o doză de vaccin, numărul de persoane vaccinate a atins un prim platou între lunile

² <https://vaccinare-covid.gov.ro/vaccinarea-sars-cov-2/procesul-de-vaccinare-in-romania/>

iulie–septembrie 2021 (cca. 5.000.000) și un al doilea începând cu ianuarie 2022 (cca. 8.000.000). La finalul perioadei de culegere a datelor utilizate în această cercetare (22 octombrie 2021), doar 27,62% din populația României era vaccinată cu 2 doze, în comparație cu o medie de 64,39% în Uniunea Europeană. Astfel, România se situa, după Bulgaria, în coada clasamentului european privind rata de vaccinare.³

Întrucât motivele pentru refuzul sau reticența față de vaccinare sunt complexe și într-o anumită măsură specifice contextelor naționale, studiul de față explorează aceste teme în cazul României, unde administrarea vaccinurilor împotriva Covid-19 a fost însoțită în spațiul public de discuții legate de eficiența și siguranța lor, iar rata acceptării vaccinului a rămas printre cele mai scăzute din Uniunea Europeană. Pornind de la factori relevanți indicați în literatura de specialitate (socio-demografici, de grup, nivelul de încredere, emoțiile și credințele legate de vaccin și vaccinare și situația pe piața forței de muncă), acest studiu analizează factorii asociați vaccinării propriu-zise și intenției de vaccinare împotriva Covid-19 în România. Studiul folosește date cantitative culese telefonic în perioada 16 septembrie–22 octombrie 2021 de la un eșantion național reprezentativ de 1100 persoane, stratificat după mediul de rezidență, vârstă, gen, nivelul de educație și regiunea de dezvoltare. Studiul de față face parte dintr-o cercetare mai amplă, denumită „Sănătate, familie și muncă în perioada pandemiei”, care vizează impactul pandemiei asupra a trei mari componente ale vieții sociale. Acest raport este primul dintr-o serie de trei rapoarte care vor prezenta rezultatele cercetării.

După o trecere în revistă a literaturii de specialitate privind vaccinarea împotriva Covid-19 (capitolul 2) și prezentarea obiectivelor studiului, a operaționalizării conceptelor și metodelor de culegere și analiză a datelor (capitolul 3), capitolul 4 prezintă situația istoricului de infectare cu SARS-CoV 2, a vaccinării propriu-zise, a motivelor (ne)vaccinării și a intenției de vaccinare în eșantionul studiat. În capitolul 5 este analizată relația dintre caracteristici socio-demografice, încrederea în instituții și încrederea generalizată, precum și emoții privind pandemia și credințe față de vaccin și vaccinare, pe de o parte, și vaccinarea propriu-zisă și intenția de vaccinare de cealaltă parte. Capitolul 6 prezintă relația dintre grupurile sociale (familie, prieteni și vecini apropiați, colegi de muncă) și decizia de vaccinare. În capitolul 7 sunt investigate vaccinarea propriu-zisă și intenția de vaccinare în contextul situației respondenților pe piața forței de muncă. În încheiere sunt prezentate o serie de concluzii.

³ <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>

2. ANALIZA LITERATURII

PRIVIND VACCINAREA ÎMPOTRIVA COVID-19

Una dintre problemele puse pe agenda socială și politică de pandemia de Covid-19 a fost cea a vaccinării. Discuțiile despre oportunitatea, eficiența și riscurile vaccinării preced însă cu mult anul 2020 și pandemia, dat fiind faptul că în ultimele decenii s-a înregistrat în multe țări o scădere semnificativă a ratelor de vaccinare pentru diverse boli (Dubé, Vivion și MacDonald 2015), în paralel cu intensificarea discursurilor anti-vaccinare în spațiul public. Pandemia de Covid-19 a acutizat această problemă privind riscurile și efectele vaccinării în general.

Tema vaccinării cu multiplele ei aspecte este abordată în cadrul multor discipline, cum ar fi medicina, sociologia, psihologia, științele politice etc. În interiorul științelor comportamentale și sociale există o literatură de specialitate extrem de bogată privind diversele aspecte psiho-sociale ale vaccinării, precum factorii care influențează decizia oamenilor de a accepta sau nu vaccinarea, atitudini față de vaccinare (rezervă și refuz al vaccinării versus acceptare), factori care explică rezerva față de vaccinare, teorii ale conspirației privind efectele acestora sau motivele ascunse ale promovării vaccinării, precum și rata de vaccinare și factori corelați cu vaccinarea. Studiile existente au investigat pe larg aceste teme, interesul față de ele crescând considerabil din 2020.

Cele mai multe dintre studiile pe tema vaccinării sunt cantitative, bazate pe colectare de date prin chestionare la nivel individual sau folosind date la nivel agregat furnizate de diferite instituții (Trepanowski și Drazkowski 2022; Guo et al. 2022). Există însă și studii calitative pe această temă care explorează de obicei aspecte precum decizia de vaccinare sau strategiile de comunicare în mass-media despre vaccinare (Yoon et al. 2022; Fullerton et al. 2022). Ambele tipuri de metodologii au avantaje și dezavantaje și potențiale surse de erori, precum dezirabilitatea socială în declararea în sondaje a faptului de a fi vaccinat. Astfel, un studiu arată că măsurarea ratei de vaccinare a populației prin auto-declarare în sondaje este cel mai probabil supralicitată datorită dezirabilității sociale (Wolter et al. 2022). O altă problemă este utilizarea de eșantioane nereprezentative. Chiar și atunci când acestea au o dimensiune considerabilă, ele pot prezenta date în mod distorsionat, de exemplu prin supraestimarea ratei de vaccinare (Bradley et al. 2021). Totuși, sondajele

rămân o sursă importantă de informație privind diversele aspecte sociale ale vaccinării.

Studiile existente legate de vaccinare urmează două mari direcții: intenția de vaccinare și vaccinarea propriu-zisă. Aceste două direcții erau prezente în studiile despre vaccinare anterioare pandemiei, dar au devenit și mai evidente odată cu aceasta dintr-un motiv simplu: timp de câteva luni, în 2020, până la apariția vaccinului împotriva Covid-19, nu s-au putut realiza decât studii care măsurau intenția populației de vaccinare, iar ulterior, după apariția vaccinurilor, au apărut studiile despre vaccinarea propriu-zisă. Așadar, experimentul natural al pandemiei a produs o delimitare în timp a acestor două direcții, permițând analiza și compararea lor.

La nivel conceptual, intenția de vaccinare reprezintă componenta atitudinală, în timp ce vaccinarea propriu-zisă măsoară componenta comportamentală. Legat de intenția de vaccinare, există două atitudini predominante care sunt studiate: rezerva față de vaccinare (*vaccine hesitancy*) și acceptarea vaccinării (*vaccine acceptance*). Aceste două atitudini se reflectă în comportamente. Dacă acceptarea vaccinării poate duce mai devreme sau mai târziu la acceptarea administrării vaccinului, rezerva față de vaccinare se reflectă de obicei în comportamente de amânare sau de refuz al vaccinării.

2.1. Intenția de vaccinare

Așa cum menționam anterior, o mare parte dintre studiile privind vaccinarea împotriva Covid-19 au fost realizate în anul 2020, înainte ca vaccinul să fie disponibil. Prin urmare, cele mai multe măsoară intenția de vaccinare, în timp ce studiile despre vaccinarea propriu-zisă sau ratele de vaccinare sunt mai puțin numeroase la momentul cercetării noastre.

Studiile prezintă proporții foarte diferite ale intenției de vaccinare în populație, care variază de la țară la țară și de la o categorie socială la alta. O trecere în revistă sistematică (*systematic review*) a acestor studii realizate în țări din întreaga lume arată că nivelul intenției de vaccinare împotriva Covid-19 s-a situat în primul an de pandemie între 27,7% (Republica Congo) și 93,3% (Indonezia) (Al-Amer et al. 2022). Această variație extrem de ridicată indică faptul că atitudinile față de vaccinare au fost foarte eterogene, fiind influențate de numeroși factori, precum variabile socio-demografice, percepția riscului sau credințele oamenilor cu privire la caracteristicile vaccinului.

Dintre cele două componente atitudinale ale intenției de vaccinare (rezerva și acceptarea), cea mai măsurată și analizată este rezerva față de vaccinare. Aceasta reprezintă o atitudine de expectativă a persoanei, care determină un comportament de amânare a vaccinării sau de refuz categoric, nu doar la început, înainte de apariția vaccinurilor, ci și după ce acestea au devenit

disponibile. Rezerva față de vaccinare este complexă și contextual specifică, variază spațial, în timp și în funcție de tipul vaccinului sau alți factori (MacDonald 2015). Un model teoretic al rezervei față de vaccinare arată că există trei mari categorii de factori care o influențează, și anume: (1) *Factori contextuali* – istorici, socio-culturali, de mediu, instituționali sau legați de sistemul de sănătate, economici și politici sau legați de comunicarea mass-media; (2) *Factori individuali și de grup* – care țin de experiența personală sau a familiei cu vaccinarea, credințe și atitudini legate de sănătate și prevenție, nivelul de cunoștințe medicale, încrederea în sistemul medical, percepția riscului; (3) *Factori legați de vaccin/vaccinare* – care sunt legați de modul în care a fost dezvoltat vaccinul, dovezile epidemiologice privind eficiența vaccinului, modul de administrare și modul în care este organizat programul de vaccinare, recomandarea vaccinului de către medici, costul acestuia etc. (MacDonald 2015).

Factorii care influențează intenția de vaccinare (adică acceptarea sau rezerva față de vaccinare) au fost studiați extensiv înainte de 2019 pentru diverse vaccinuri (anti-HPV, gripa sezonieră, rujeolă, rubeolă, oreion etc.), dar sunt încă într-un stadiu incipient pentru vaccinarea împotriva Covid-19. Mai jos, vom prezenta o analiză a literaturii privind factorii care influențează vaccinarea împotriva Covid-19. Toți factorii prezentați în acest subcapitol vizează doar intenția de vaccinare, nu și vaccinarea propriu-zisă. Este posibil ca predictorii intenției să fie în mare măsură aceiași cu predictorii vaccinării propriu-zise, dar o verificare a acestei prezumții este încă dificilă din cauza faptului că studiile privind vaccinarea propriu-zisă sunt încă puține. Vom examina acești factori pornind de la modelul lui MacDonald (2015) amintit mai sus:

Factori contextuali. Există foarte multe studii care măsoară factorii contextuali care influențează intenția de vaccinare pentru alte vaccinuri, însă pentru vaccinarea împotriva Covid-19 astfel de studii sunt deocamdată puține. Un astfel de studiu arată că factori contextuali măsurați la nivel de țară, precum dimensiunile culturale de individualism și colectivism sau distanța față de putere, nu sunt predictorii semnificativi pentru intenția de vaccinare (Enea et al. 2022).

Factori individuali și de grup. Dacă urmărim indicatorii socio-demografici, observăm că intenția de vaccinare crește odată cu vârsta (Ruiz și Bell 2021; Burke, Masters și Massey 2021; Al-Amer et al. 2022; Roberts et al. 2022a), este mai ridicată pentru persoanele de gen masculin și pentru persoanele cu un nivel mai ridicat de educație (Ruiz și Bell 2021; Al-Amer et al. 2022; Roberts et al. 2022a). Intenția de vaccinare este de asemenea mai crescută în rândul celor care locuiesc în mediul urban (Gerretsen et al. 2021), al celor căsătoriți sau care formează un parteneriat, pentru cei care au deja alte diagnostice medicale, precum și pentru cei care s-au vaccinat împotriva gripei

sezoniere din perioada 2019-2020 (Ruiz și Bell 2021; Al-Mohaithef și Padhi 2020).

O parte din factorii individuali sunt aspecte care țin de psihologia individului sau care sunt clasificate în alte studii ca factori psihologici. Există o relație pozitivă între teama față de Covid-19 și intenția de vaccinare, cu excepția situațiilor în care persoanele au un nivel ridicat de anxietate provocat de teorii ale conspirației privind vaccinarea (Scrima et al. 2022). Percepția riscului de a contracta boala influențează de asemenea intenția de vaccinare: cu cât riscul este perceput ca fiind mai ridicat, cu atât acceptarea vaccinării este mai mare (Al-Amer et al. 2022). Intenția de vaccinare este puternic corelată și cu evaluarea subiectivă a eficienței vaccinului (Burke, Masters și Massey 2021). De asemenea, o conformare scăzută la măsurile de siguranță împotriva Covid-19 propuse de către guvern este asociată cu o rezervă mai mare față de vaccinare (Roberts et al. 2022a).

În categoria factorilor de grup sunt incluși determinanți care vin dinspre sau în relație cu anturajul persoanei, sau grupurile și comunitățile din care face parte. Astfel, persoanele care se tem că partenerul ar putea fi violent sau care au trecut prin episoade de violență domestică în perioada de carantină totală sunt mai înclinate să accepte vaccinul (Bíró-Nagy și Szászi 2022).

Persoanele cu credințe colectiviste și altruiste puternice au un nivel mai ridicat de acceptare a vaccinării (Burke, Masters și Massey 2021). O încredere ridicată în guvern este corelată semnificativ cu acceptarea vaccinării (Burke, Masters și Massey 2021). Persoanele cu drept de vot, dar indecise sunt mai înclinate să fie ezitante față de vaccinare (Bíró-Nagy și Szászi 2022). Democrații și liberalii au o intenție mai crescută de vaccinare, în timp ce votanții partidelor cu orientare conservatoare sunt mai înclinați să pună sub semnul întrebării vaccinarea (Ruiz și Bell 2021; Roberts et al. 2022a). Cei cu încredere ridicată în sistemul de sănătate publică (Al-Mohaithef și Padhi 2020), în informațiile legate de sănătate primite de la guvern și instituțiile subordonate acestuia (Lazarus et al. 2021), sau în știința medicală și în experții din acest domeniu (Kerr et al. 2021) declară într-o măsură mai mare că acceptă vaccinarea.

Există și factori legați de situația pe piața forței de muncă care influențează intenția de vaccinare. Persoanele aflate în șomaj, dar în căutarea unui loc de muncă sunt mai dispuse să se vaccineze (Burke, Masters și Massey 2021). Explicația propusă de către autorii studiului este aceea că persoanele care caută un loc de muncă folosesc vaccinarea ca modalitate de a semnaliza disponibilitatea de a intra pe piața forței de muncă.

Factori legați de vaccin/vaccinare. Viteza cu care a fost dezvoltat vaccinul și incertitudinile ridicate privind cercetarea și testarea acestuia au determinat o rezervă mai ridicată față de vaccinare (Al-Amer et al. 2022). De asemenea, îngrijorările privind posibilele efecte secundare sunt un alt factor care a dus la o mai mare rezervă față de vaccin (Roberts et al. 2022a).

2.2. Motivații de (ne-)acceptare a vaccinului

În ciuda faptului că imunizarea prin diverse vaccinuri este una din cele mai importante măsuri de sănătate publică, care a permis o scădere majoră a ratelor de morbiditate și mortalitate în urma bolilor infecțioase, discursurile anti-vaccinare sunt foarte proeminente și datează încă de la începutul introducerii vaccinării ca practică medicală. Aceste discursuri reflectă reticenta unei părți a populației de a se vaccina și afectează gradul de acceptare a diverselor vaccinuri, astfel încât au fost intens studiate. În acest subcapitol prezentăm motivele rezervei, respectiv acceptării, vaccinării, așa cum sunt ele reflectate în studiile existente despre vaccinarea împotriva Covid-19.

Motivele de a accepta sau refuza vaccinul pot veni din diverse surse. O analiză a studiilor legate de motivele vaccinării a identificat trei mari astfel de surse. Analiza a fost realizată înainte de pandemie și a vizat vaccinarea pentru boli ca HPV, pojar, rujeolă, rubeolă, H1N1 etc (Brewer et al. 2017). Cele trei surse de motivare a acceptării vaccinării sunt: credințele și emoțiile persoanelor în relație cu vaccinarea, procesele sau factorii de natură socială și intervențiile directe.

Prima categorie se referă la aspecte precum percepția riscului, teama de vaccin sau de agentul infecțios, încrederea în vaccin sau îngrijorarea privind siguranța acestuia. A doua categorie se referă la normele, rețelele și preferințele sociale ca posibilă sursă de motivare a pacienților pentru a accepta vaccinarea. A treia categorie include intervenții directe privind vaccinarea, care nu își propun să schimbe modul de a gândi sau de a simți legat de vaccinare și nici procesele sociale în care se angajează persoana. Astfel de intervenții directe sunt programarea vaccinării, trimiterea de memento-uri pentru a merge la vaccinare, oferirea de stimulente pentru cei vaccinați, crearea de centre de vaccinare în zone de circulație publică (centre comerciale, piețe etc.), oferirea de recomandări de vaccinare de către medicul curant, etc. Studiul citat arată că, deși există numeroase cercetări pe toate cele trei dimensiuni, doar utilizarea de intervenții directe crește rata de acceptare a vaccinării, în timp ce încercarea de a schimba modul în care oamenii gândesc și simt despre vaccinare sau schimbările aduse în rețelele și preferințele lor sociale nu produc o modificare semnificativă a comportamentelor de vaccinare.

Există mai multe studii care analizează motivele de a amâna sau refuza vaccinarea împotriva Covid-19 decât cele care prezintă motivele de a accepta vaccinarea. Acest lucru este explicabil în condițiile unor rate de infectare extrem de crescute și derivă probabil din urgența vaccinării populației, care a determinat astfel necesitatea de a studia și înțelege mecanismele refuzului și amânării vaccinării. De altfel, un studiu care analizează date din mai multe

cercetări privind intenția de vaccinare arată că aceasta a scăzut pe măsură ce pandemia a avansat. Aceasta constituie o explicație în plus pentru existența unui număr mare de studii care se concentrează asupra refuzului vaccinării (Robinson et al. 2021).

Alte motive importante în amânarea sau refuzul vaccinării împotriva Covid-19 includ preocupările privind siguranța vaccinului și efectele secundare ale acestuia (Stepanek et al. 2021; Manning et al. 2021; Wang et al. 2021), neîncrederea în viteza cu care a fost dezvoltat (Fakonti et al. 2021), neîncrederea în guvern (Luo et al. 2022), refuzul vaccinării în general, credința că infecția cu Covid-19 este inofensivă sau că persoana s-a imunizat deja prin infectare, o încredere generalizată scăzută și îndoieli privind eficiența vaccinului sau proveniența lui (Troiano și Nardi 2021). Puținele studii care vizează acceptarea vaccinării menționează ca principale motive protejarea propriei persoane și a membrilor familiei (Wang et al. 2021; Stepanek et al. 2021).

2.3. Vaccinarea și teoriile conspirației

O categorie aparte de factori corelați cu intenția de vaccinare și vaccinarea propriu-zisă este cea a teoriilor conspirației invocate pentru a explica diverse aspecte ale pandemiei sau ale virusului care a produs această problemă de sănătate publică. Credința în teorii ale conspirației este corelată negativ cu intenția de vaccinare și cu încrederea în știință și instituțiile medicale (Milošević Đorđević et al. 2021; Eberhardt și Ling 2021). Există teorii ale conspirației care vizează vaccinul în sine (cum ar fi compoziția acestuia) și teorii care vizează alte aspecte în afara vaccinului (grupurile de putere naționale sau supra-naționale) (Bertin, Nera și Delouvée 2020). Există și aspecte care slăbesc puterea teoriilor conspiraționiste, ca de exemplu comportamentul anturajului apropiat. Astfel, atunci când cei din anturajul apropiat (familie, prieteni apropiați) acceptă vaccinarea, gândirea conspiraționistă este slăbită și nu mai reprezintă un factor în decizia de vaccinare (Winter et al. 2022). Teoriile conspirației nu intervin ca factor doar la nivelul intenției de vaccinare, ci și la nivelul comportamentului de vaccinare. Persoanele nevaccinate au raportat un nivel semnificativ mai ridicat de acceptare a teoriilor conspirației decât persoanele vaccinate (Eberhardt și Ling 2021).

2.4. Vaccinarea propriu-zisă

Spre deosebire de studiile inițiale care au avut în vedere doar intenția de vaccinare, după apariția și administrarea vaccinurilor împotriva Covid-19 s-au realizat studii care au măsurat ratele de vaccinare și au investigat factorii asociați acesteia. Aceste studii privind numărul persoanelor care s-au vaccinat

(care continuă să apară) analizează populația generală, dar și subpopulații specifice. Astfel, o categorie intens studiată este cea a personalului medical, probabil datorită expunerii mai ridicate la boală, precum și faptului că vaccinarea personalului medical poate reprezenta un model de comportament pentru ceilalți (Maltezou et al. 2022; Galanis et al. 2022; Farah et al. 2022).

Există o mare varietate în raportarea ponderii persoanelor vaccinate, datorită faptului că această pondere a depins de momentul realizării cercetării. Astfel, este firesc ca studiile realizate la începutul anului 2021, când vaccinurile abia intraseră pe piață, să raporteze ponderi mai scăzute de vaccinare, comparativ cu studiile realizate la finalul anului 2021, când în cele mai multe țări vaccinurile erau deja disponibile de mai multe luni. Un studiu realizat la finalul lui iulie 2021, raporta că, la acel moment, ratele globale de vaccinare variaau între 11% în Africa și 72% în America de Nord (Mathieu et al. 2021). Aceste diferențe pot fi explicate parțial și prin disponibilitatea vaccinului, țările europene și Statele Unite bucurându-se de acces mai timpuriu la vaccin.

Diverși factori au fost analizați și în cazul vaccinării propriu-zise pentru a observa în ce măsură afectează comportamentul de vaccinare. Vom face o scurtă trecere în revistă a acestora așa cum reies din studiile cele mai recente.

Factori contextuali. O categorie intens studiată este cea a factorilor macro-economiци și sociali. Religia este unul dintre factorii corelați semnificativ cu decizia de vaccinare. Astfel, proporția de creștini dintr-o țară a fost negativ asociată cu rata de vaccinare, după ce alți factori socio-economiци și culturali au fost controlați. În țările cu proporții însemnate de atei, persoane de religie Hindu, musulmană sau budistă nu a existat o asociere între religie și rata vaccinării. Același studiu a arătat că ratele de vaccinare sunt mai ridicate pe măsură ce crește Indexul Dezvoltării Umane (IDU). Oamenii din țările mai dezvoltate se vaccinează într-o proporție mai mare, probabil datorită faptului că IDU include variabile precum venitul, serviciile medicale, educația (Trepanowski și Draskowski 2022). În Statele Unite, rata șomajului la nivelul provinciei este asociată negativ cu rata de vaccinare în zonele cu populație ridicată de persoane de rasă albă (Guo et al. 2022). De asemenea, orientarea politică apare asociată semnificativ cu rata de vaccinare. Fiecare procent de creștere la nivel de regiune în votul exprimat în 2020 pentru candidatul prezidențial republican a fost asociat cu o scădere de 0,546% în rata de vaccinare la nivel de regiune până în septembrie 2021 (Bernet 2022).

Factori individuali și de grup. Niveluri mai ridicate ale vârstei, venitul și educației, existența unor comorbidități și un istoric de infectare cu Covid-19 sunt factori asociați semnificativ cu vaccinarea propriu-zisă (Rane et al. 2022). Influența genului variază în funcție de studiu. Astfel, unele studii arată că acceptarea vaccinului este mai mare în rândul femeilor (Galanis et al. 2022), în timp ce altele relevă faptul că bărbații sunt mai înclinați să accepte vaccinarea (Farah et al. 2022). În privința factorilor de grup, anturajul

respondenților este unul dintre factorii cei mai puternic asociați cu vaccinarea. Decizia de vaccinare a persoanelor din anturajul respondenților (familie, prieteni, colegi) este corelată pozitiv cu decizia acestora de vaccinare (Yan et al. 2022). În același studiu, alți predictorii importanți ai vaccinării sunt încrederea în autorități, istoricul de infectare cu Covid-19 și respectarea măsurilor de prevenție. În cazul personalului medical, vechimea mai mare, munca directă cu pacienții și statutul de medic (versus personal auxiliar) sunt asociate pozitiv cu vaccinarea (Farah et al. 2022). De asemenea, încrederea în vaccin și un nivel mai scăzut al îngrijorării privind efectele adverse determină o acceptare mai mare a vaccinului. În plus, acceptarea vaccinării este mai mare printre cei care nu au folosit rețelele de socializare ca sursă de informare în pandemie (Galanis et al. 2022).

Factori legați de vaccin și vaccinare. Acceptarea administrării vaccinului este influențată și de percepția asupra acestuia (Harris et al. 2022). Gradul de administrare a vaccinului crește atunci când acesta este recomandat de medici, atât în cazul vaccinului împotriva Covid-19, cât și al altora. Pornind de la aceste concluzii, studiul evidențiază importanța dezvoltării abilităților medicilor de motivare și de comunicare eficientă asupra beneficiilor vaccinării. Cel mai frecvent factor din această categorie este reprezentat de caracteristicile vaccinului. Astfel, siguranța vaccinului și posibilele efecte lui secundare sunt importante în modelarea deciziei persoanelor de a se vaccina (Roberts et al. 2022b).

3. METODOLOGIA STUDIULUI

3.1. Obiectivele studiului

Pornind de la rezultatele cercetărilor rezumate în capitolul anterior, am dezvoltat un plan de cercetare a factorilor asociați cu decizia de vaccinare împotriva Covid-19 în România la finalul anului 2021. Deoarece în momentul elaborării acestui plan de cercetare vaccinul era disponibil și accesibil întregii populații, am dorit să identificăm atât factorii asociați vaccinării propriu-zise, cât și cei asociați intenției de vaccinare, în cazul celor care nu se vaccinaseră la data culegerii datelor cercetării. Astfel, studiul nostru face posibilă o înțelegere a fenomenului vaccinării, atât în latura sa atitudinală, cât și în cea comportamentală. În plus, analiza ambelor aspecte ale vaccinării, și anume vaccinarea propriu-zisă și intenția de vaccinare, permite identificarea unor modele explicative comune și a diferențelor în factorii asociați acestora. Așa cum am subliniat în capitolul anterior, cercetarea cu privire la intenția de vaccinare este mult mai bogată decât cea cu privire la vaccinarea propriu-zisă și, prin urmare, este încă neclar în ce măsură cele două procese au rădăcini explicative comune.

Întrebările de cercetare care au ghidat acest studiu sunt următoarele:

1. Care sunt factorii de natură individuală și socială asociați cu vaccinarea propriu-zisă?
2. Care sunt factorii de natură individuală și socială asociați cu intenția de vaccinare?

Obiectivele cercetării sunt următoarele:

1. Analiza relației dintre factorii socio-demografici și vaccinarea propriu-zisă/intenția de vaccinare.
2. Analiza relației dintre nivelul încrederii și vaccinarea propriu-zisă/intenția de vaccinare.
3. Analiza relației dintre emoțiile și credințele legate de vaccin și vaccinare și vaccinarea propriu-zisă/intenția de vaccinare.
4. Analiza relației dintre factorii de grup și vaccinarea propriu-zisă/intenția de vaccinare.
5. Analiza relației dintre situația pe piața forței de muncă și vaccinarea propriu-zisă/intenția de vaccinare.

3.2. Operaționalizarea conceptelor

Vaccinarea propriu-zisă este măsurată prin raportarea de către respondenți a statutului de persoană vaccinată sau nevaccinată. Intenția de vaccinare este măsurată prin raportarea de către respondenții nevaccinați a intenției de a se vaccina sau nu în viitor.

Factorii socio-demografici cuprind următorii indicatori: genul, vârsta, nivelul de educație, mediul de rezidență, venitul, etnia, religia și statutul ocupațional al respondenților. Nivelul încrederii a fost măsurat prin următorii indicatori: încrederea generalizată, încrederea în guvern, încrederea în medici și personal medical și percepția riscului.

Emoțiile și credințele referitoare la pandemie, vaccin și vaccinare cuprind următorii indicatori: îngrijorarea privind pandemia, credințe referitoare la riscul vaccinului pentru sănătate, protecția oferită de vaccin pentru propria persoană, protecția oferită de vaccin celorlalți și credința în teorii ale conspirației legate de virus și vaccin.

Factorii sociali sau de grup includ următorii indicatori: percepția cu privire la rata de vaccinare a celor din proximitatea socială a respondenților, și anume a familiei, prietenilor și vecinilor apropiați, colegilor de muncă sau din alte organizații, prezența în gospodărie a persoanelor cu nevoi speciale (persoane cu dizabilități și/sau boli cronice) și numărul persoanelor din gospodărie.

Situația pe piața forței de muncă a fost măsurată prin indicatorii: siguranța locului de muncă, regimul de muncă, statutul pe piața forței de muncă și evaluarea măsurilor pentru gestionarea situației pandemice în privința muncii.

Tabelul 1. Operaționalizarea conceptelor

Indicator	Întrebare
Vaccinarea propriu-zisă	În prezent există mai multe vaccinuri împotriva Covid-19. Unele persoane s-au vaccinat, altele nu. Dvs. sunteți: vaccinat/ă; nevaccinat/ă
Intenția de vaccinare	Intenționați să vă vaccinați? sigur da, în scurt timp; probabil da, dar mai aștept/mă mai gândesc; încă nu m-am hotărât; probabil nu, dar mai aștept/ mă mai gândesc; sigur nu
<i>Factori socio-demografici</i>	
Gen	Dumneavoastră sunteți: bărbat/femeie
Vârsta	Care este vârsta dvs. în ani împliniți?
Nivelul educației	Care este ultima școală pe care ați absolvit-o? școală primară (4 clase); școală gimnazială (8 clase); școală profesională (10 clase); liceu; școală post-liceală; facultate/colegiu; studii post-universitare

Indicator	Întrebare
Mediul de rezidență	În prezent locuiți în: mediul rural/mediul urban
Venitul	Vă rugăm să încadrați venitul lunar total <i>net</i> al gospodăriei dvs. obținut din salarii și alte surse (chirii, drepturi autor, dividende, alocații, ajutoare sociale, etc.) într-unul dintre următoarele intervale: sub 1.000 RON; 1.001-2.000; 2.001-3.000; 3.001-4.000; 4.001-5.000; 5.001-6.000; 6.001-8.000; 8.001-10.000; peste 10.000 RON
Etnia	Din punct de vedere etnic, dvs. sunteți: român; maghiar; rrom; german; altă etnie
Religia	Din punct de vedere religios, dumneavoastră sunteți: ortodox; catolic; greco-catolic; protestant; neo-protestant; fără religie/ateu; altă religie
Statut ocupațional	În prezent, aveți un loc de muncă? da/ nu
<i>Nivelul încrederii</i>	
Încredere generalizată	Pe o scală de la 1-10, unde 1 înseamnă că nu sunteți deloc de acord, iar 10 că sunteți complet de acord, în ce măsură sunteți de acord cu următoarele afirmații: În general, se poate avea încredere în cei mai mulți dintre oameni
Încredere în guvern	În general, se poate avea încredere în guvernul țării
Încredere în medici și personal medical	În general, se poate avea încredere în medici și personalul medical
Percepția riscului	În general, e bine să fii precaut în relațiile cu oamenii
Preferința politică	Anul trecut, în luna decembrie, în România au avut loc alegeri parlamentare. Din ce vă amintiți, vă rugăm să ne spuneți cu ce partid ați votat? PSD; PNL; USR-Plus; AUR; UDMR; alt partid; nu am votat
<i>Emoții și credințe referitoare la pandemie, vaccin și vaccinare</i>	
Îngrijorarea privind pandemia	În ce măsură sunteți îngrijorat de evoluția pandemiei de Covid-19 în viitorul apropiat? deloc sau foarte puțin îngrijorat; nu prea îngrijorat; destul de îngrijorat; foarte îngrijorat
Riscul vaccinului pentru sănătate	Am să vă citesc acum o listă de afirmații. Vă rog să-mi spuneți, pentru fiecare dintre ele, dacă sunteți de acord sau împotrivă: complet de acord; mai degrabă de acord; mai degrabă împotrivă; complet împotrivă Vaccinurile împotriva Covid-19 pot cauza probleme de sănătate în viitor.
Protecția oferită de vaccin în plan personal	Vaccinurile împotriva Covid-19 ne protejează de formele grave ale acestei boli.
Protecția oferită de vaccin celorlalți	Vaccinarea împotriva SARS-CoV 2 îi protejează pe cei din jurul nostru.
Credința în teorii ale conspirației despre virus și vaccin	Virusul SARS-CoV 2 și vaccinurile au fost create pentru a aduce profit companiilor farmaceutice.

Indicator	Întrebare
<i>Factori sociali și de grup</i>	
Vaccinarea familiei	Gândiți-vă la persoanele din jurul dumneavoastră. Câți dintre cei din următoarele categorii s-au vaccinat împotriva Covid-19? toți/majoritatea; cam jumătate; puțini; (aproape) niciunul Membrii familiei dvs.
Vaccinarea prietenilor și a vecinilor apropiați	Prietenii dvs. apropiați, inclusiv vecinii apropiați
Vaccinarea colegilor	Colegii dvs. de muncă sau din alte organizații în care desfășurați activități (NGO, munca voluntară, școală)
Prezența unor persoane cu nevoi speciale în gospodărie	În cadrul gospodăriei dvs. există următoarele categorii de persoane cu nevoi speciale? copii cu dizabilități; adulți cu dizabilități; persoane cu boli cronice (cancer, boală cardiovasculară, diabet, altele); altele, care?
Numărul persoanelor din gospodărie	Din câte persoane (inclusiv dvs.) este formată gospodăria dvs.?
<i>Situația pe piața forței de muncă</i>	
Siguranța locului de muncă	Mă tem că îmi pot pierde locul de muncă în viitorul apropiat: în foarte mică măsură; în mică măsură; în mare măsură; în foarte mare măsură
Regimul de muncă	De la începutul pandemiei, în care dintre situațiile de mai jos vă regăsiți: am lucrat tot timpul de la sediul companiei; am lucrat mai mult la sediul companiei; am lucrat mai mult de acasă; am lucrat tot timpul de acasă
Statutul pe piața forței de muncă	În prezent sunteți în căutarea unui loc de muncă? da; nu
Evaluarea gestionării situației pandemice în privința muncii	Cum considerați măsurile luate de către autorități pentru gestionarea pandemiei de Covid-19 în privința organizațiilor și muncii? foarte proaste; proaste; bune; foarte bune

3.3. Metoda de cercetare și colectarea datelor

Pentru a colecta datele am folosit ancheta pe bază de chestionar. Elaborarea chestionarului a fost realizată de către membrii Centrului pentru Cercetare Socială din cadrul Universității „Lucian Blaga” din Sibiu. Culegerea datelor a fost realizată de către CCSAS Cluj Napoca în perioada 16 septembrie-22 octombrie 2021, folosind metoda CATI RDD. Pentru realizarea cercetării a fost proiectat un eșantion național reprezentativ de 1100 de persoane cu o marjă de eroare de $\pm 3\%$, pentru un nivel de încredere de 95%, stratificat după mediul de rezidență, vârstă, gen, nivelul de educație și regiunea geografică de dezvoltare. Rata de răspuns a fost de 33%, iar rata de abandon a fost de 20%. Eșantionul pe care se bazează acest studiu cuprinde 1104 respondenți. Eșantionul rezultat este reprezentativ pentru populația adultă a României, cu o eroare tolerată de cca. $\pm 3\%$, la un nivel de încredere de 95%. Deoarece

distribuția respondenților în funcție de mediul de rezidență este diferită de distribuția la nivelul populației, analizele prezentate sunt bazate pe eșantionul ponderat după mediul de rezidență.

3.4. Analiza datelor

Pentru a analiza relația dintre factorii asociați vaccinării propriu-zise și intenției de vaccinare am folosit teste statistice bivariate, și anume testul Hi-pătrat (X^2) (în cazul asocierilor dintre variabile categorice), testele t pentru eșantioane independente (în cazul asocierilor dintre o variabilă continuă și una binară) și Anova (în cazul asocierilor dintre o variabilă continuă și una categorică cu mai mult de două categorii).

Rezultatele prezentate în capitolele care urmează au la bază relații de asociere semnificative între variabile. Mai exact, au fost puși în discuție doar acei factori care, în urma aplicării testelor de semnificație, s-au dovedit a avea o legătură semnificativă din punct de vedere statistic cu vaccinarea propriu-zisă, respectiv intenția de vaccinare. Analizele din capitolul 4 au la bază testul Hi-pătrat, cele din capitolul 5, testul t, testul Hi-pătrat și Anova, în funcție de tipul de variabile, iar în capitolul 6 a fost utilizat testul Hi-pătrat.

4. ISTORIC DE INFECTARE, VACCINAREA PROPRIU-ZISĂ ȘI INTENȚIA DE VACCINARE ÎN POPULAȚIA STUDIATĂ

La data realizării studiului (16 septembrie-22 octombrie 2021), într-un moment în care trendul infectării cu SARS-COV-2 era din nou ascendent după o perioadă de scădere și stagnare, două treimi dintre respondenți (77%) declarau că nu știu să fi fost infectați, în vreme ce 16,5% declarau că au fost infectați, dar au avut o formă ușoară, care nu a necesitat spitalizare (Figura 1).

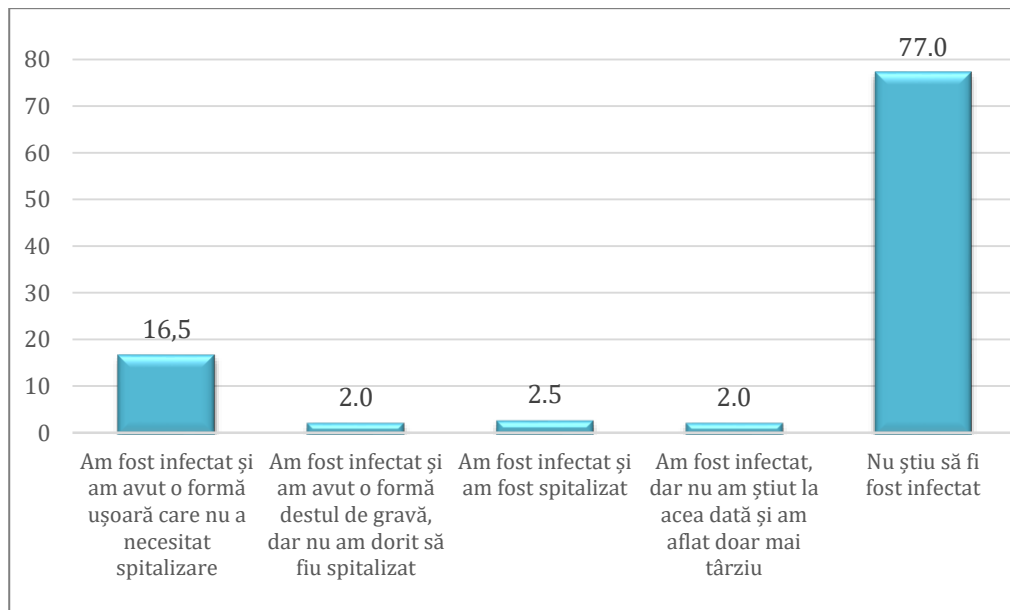


Figura 1. Infectarea cu Covid-19 (procente)

Rezultatele studiului indică un nivel ridicat al îngrijorării cu privire la pandemie; peste jumătate dintre participanții la acest studiu (59%) se declarau „destul de” și „foarte îngrijorați” cu privire la evoluția pandemiei în viitorul apropiat. Remarcăm și procentul de 19% care nu se declară îngrijorați în legătură cu această temă („deloc sau foarte puțin îngrijorat”).

Procentul celor care declară că s-au vaccinat este de 47,9% (Figura 2), mai mare decât procentul de persoane din populația totală vaccinate cu prima doză,

care, în intervalul colectării datelor, a crescut de la 34% (16 septembrie 2021), la 40% (22 octombrie 2021) (Guvernul României 2022b).

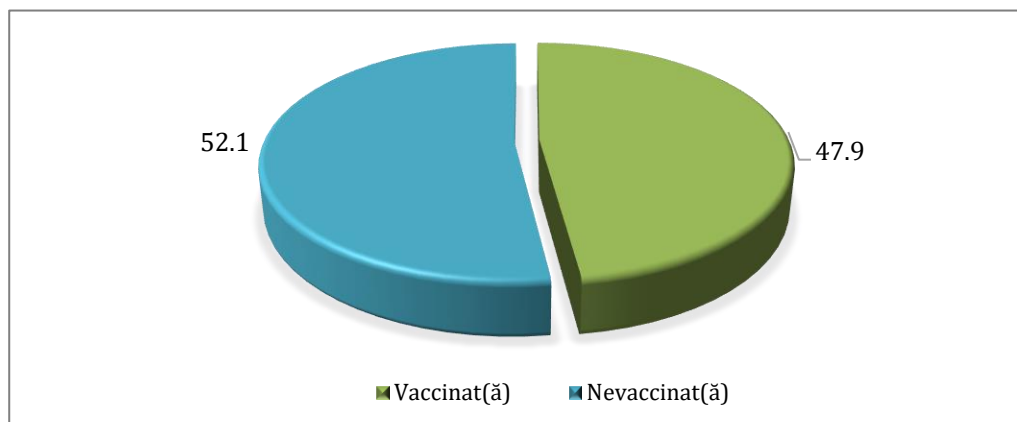


Figura 2. Vaccinarea propriu-zisă (procente)

Discrepanța dintre procentul respondenților din acest studiu care declară că s-au vaccinat și procentul de persoane vaccinate conform estimărilor oficiale are câteva explicații. În primul rând, este posibil ca populația României ca bază de raportare să fie mai scăzută în realitate datorită migrației. În al doilea rând, eșantionul CATI RDD nu include un procent estimat de populație de cca. 8-10% care nu are telefon fix sau mobil și care este posibil să fie predominant nevaccinat. În al treilea rând, supra-raportarea observată se poate datora fenomenului de dezirabilitate socială, adică tendinței respondenților de a oferi răspunsuri în acord cu ceea ce ei percep drept un comportament valorizat pozitiv la acel moment. Supra-raportări similare se înregistrează și în cazul altor comportamente considerate dezirabile social, precum votul sau colectarea selectivă (DeBell et al. 2020; Brenner 2020). Mai mult, studiile realizate în alte țări remarcă același decalaj între numărul persoanelor care declară că s-au vaccinat și al celor ce s-au vaccinat efectiv, pe care îl pun pe seama dezirabilității sociale (Wolter et al. 2022).

Întrebați despre motivele care i-au determinat să se vaccineze, respondenții invocă cel mai frecvent siguranța personală și a celor din jur (41,8%), urmată de teama de infectarea cu Sars-Cov-2 și complicațiile cauzate de îmbolnăvire (17,3%) și evitarea restricțiilor legate de participarea la evenimente, călătorii și alte activități desfășurate public (12,7%). Cu o frecvență mai mică sunt menționate motivații legate de conformarea la cerințele locului de muncă (9,3%), încrederea în medici și sistemul medical, precum și în vaccin (8,9%), sau motive ce țin de responsabilitatea socială (7%), adică ideea că vaccinarea denotă spirit civic și reprezintă modul normal, rațional de a acționa ca membru responsabil al unei colectivități. 3% dintre cei care au oferit un răspuns la această întrebare au menționat diverse alte motive. Preocuparea

pentru siguranța personală și a celor din jur, teama de îmbolnăvire sau evitarea restricțiilor constituie așadar categoriile de motive ale vaccinării cel mai frecvent menționate.

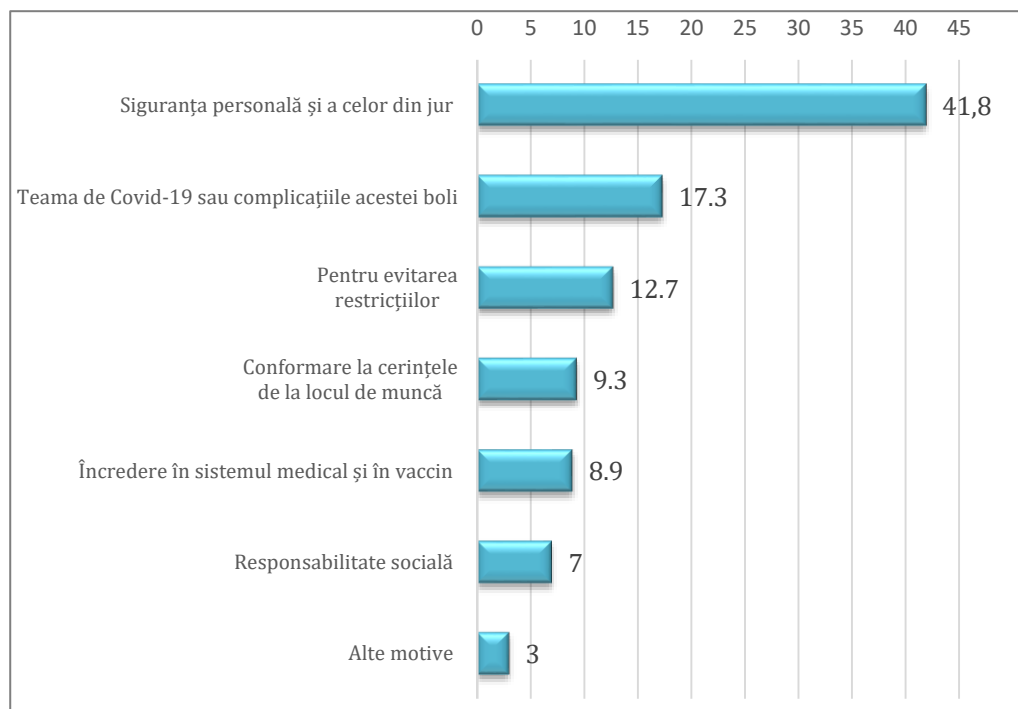


Figura 3. Motivele vaccinării (procente)

În ceea ce privește motivele pentru care subiecții au ales să nu se vaccineze, acestea pot fi grupate în trei mari categorii, la care se adaugă o categorie cu răspunsuri foarte diverse, care sugerează că o parte dintre subiecți nu au un motiv bine justificat pentru care nu s-au vaccinat. Astfel, categoria „Alt motiv” include răspunsuri de tipul: nu am avut un motiv, nu am avut timp, motive personale sau nu vreau. Acest ultim tip de răspuns, apărut destul de frecvent, poate fi un răspuns determinat de întrebarea de tipul „De ce?” percepută ca fiind una intruzivă. Dincolo de aceste răspunsuri, cei mai mulți dintre subiecți (46,9%) au ales ca motiv de nevaccinare „lipsa încrederii în vaccin”, neîncredere exprimată explicit sau sub forma unor răspunsuri legate de nocivitatea vaccinului, riscul provocării unor probleme de sănătate ulterioare sau chiar a decesului sau lipsa de informații. Alți respondenți invocă „absența riscului” deoarece se consideră sănătoși, sunt precauți sau au trecut prin boală, ceea ce îi face să considere că vaccinul nu este necesar. Altă categorie de motive este reprezentată de „motive medicale sau legate de vârstă”, motive care sunt invocate de subiecții care fac referire la afecțiuni pe care le au, la sarcină sau la vârstă (Figura 4).

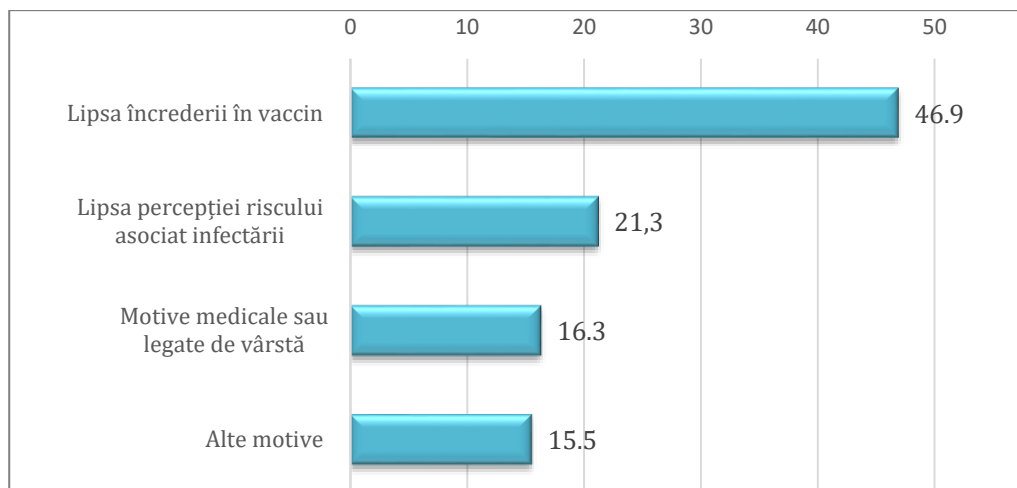


Figura 4. Motivele nevaccinării (procente)

Dintre cei care declară că nu s-au vaccinat, 9,6% sunt siguri că se vor vaccina în scurt timp, iar aproape jumătate sunt convinși că nu o vor face (46,4%). Restul respondenților oferă răspunsuri care indică ezitarea: 13,9% spun că este probabil să se vaccineze, dar se mai gândesc, iar 14,1% spun că este probabil să nu se vaccineze, dar se mai gândesc. Un procent de 16% declară că sunt nehotărâți (Figura 5). Procentul mare de persoane care sunt ezitante, precum și al celor care refuză vaccinarea se reflectă în succesul limitat al campaniei de vaccinare. La încetarea stării de alertă în martie 2022, populația era vaccinată cu prima doză doar în procent de 52% (Guvernul României 2022a).

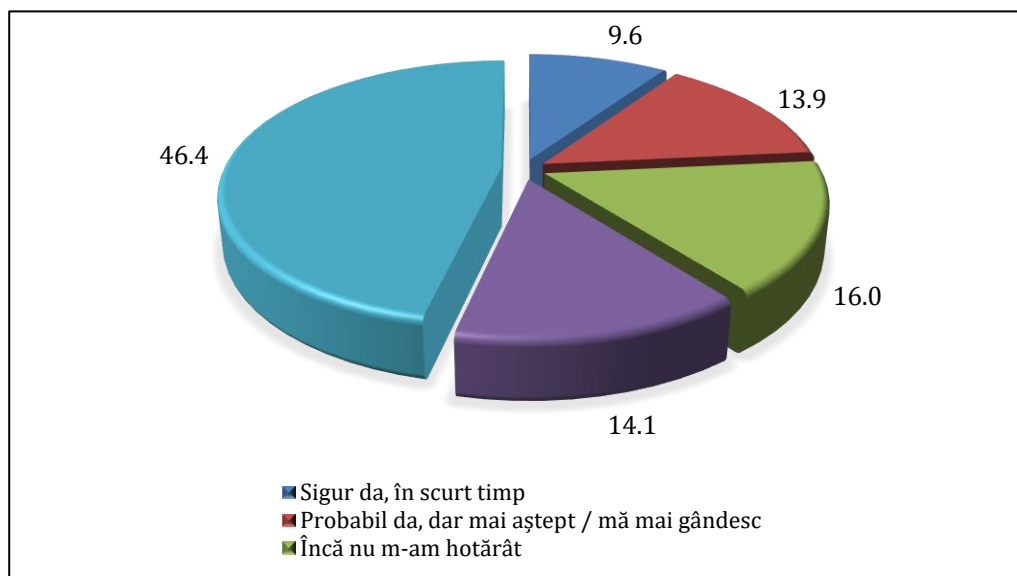


Figura 5. Intenția de vaccinare (procente)

Decizia de vaccinare poate avea o legătură cu istoricul persoanei în ceea ce privește infectarea cu Covid-19. Cea mai mare pondere de persoane vaccinate se află printre cei care au fost infectați și spitalizați (70,4%). Cei cu forme ușoare de boală și care nu au fost spitalizați, cei cu o formă destul de gravă, dar care nu au dorit să fie spitalizați, și cei care au fost infectați, dar au aflat mai târziu, sunt în mai mare măsură nevaccinați (Figura 6).

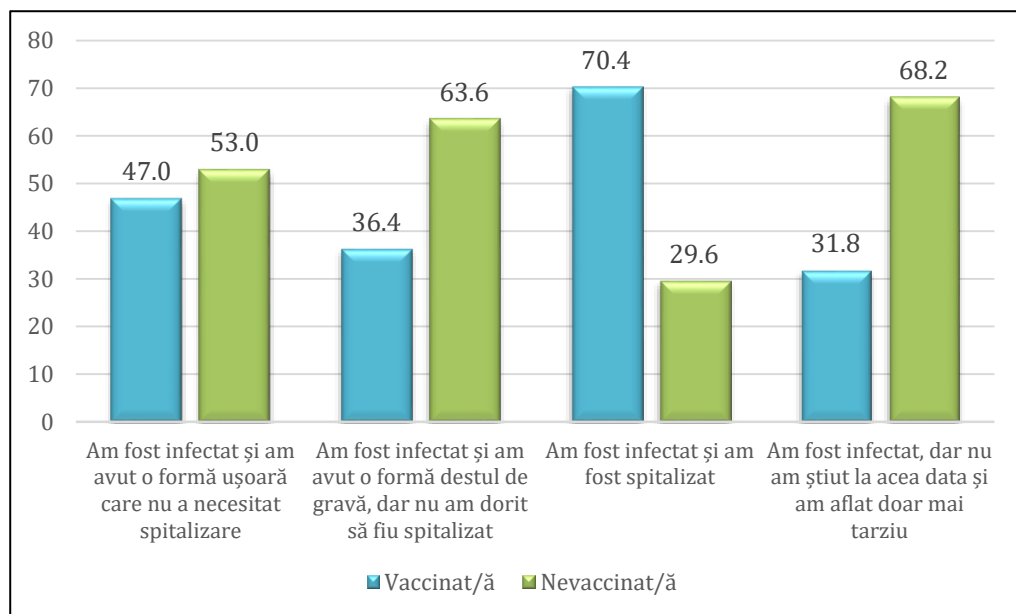


Figura 6. Vaccinarea propriu-zisă în funcție de istoricul infectării (procente)

În cazul celor nevaccinați, istoricul infectării cu Covid-19 nu contribuie însă la creșterea intenției de vaccinare. Subiecții din aproape toate categoriile prezentate mai sus declară într-o proporție mai mare că sigur nu se vor vaccina sau înclină mai degrabă să nu se vaccineze.

5. FACTORI INDIVIDUALI ÎN RELATIE CU VACCINAREA PROPRIU-ZISĂ ȘI INTENȚIA DE VACCINARE

Studiile au conturat un profil al celor care s-au vaccinat sau intenționează să se vaccineze. În general, acestea sunt persoane cu un nivel al educației mai ridicat, care locuiesc în mediul urban și au o situație financiară mai bună. Din perspectiva genului, rezultatele sunt mixte. Cele mai multe studii arată că femeile sunt mai reticente față de vaccinare (Robinson et al. 2021; Al-Amer et al. 2022), dar există și studii care nu indică genul ca fiind un predictor relevant sau care evidențiază reticența bărbaților față de vaccinare (Bíró-Nagy și Szászi 2022). De asemenea, cei care au o încredere ridicată în guvern și cei cu credințe colectiviste și altruiste puternice tind să accepte într-o măsură mai mare vaccinarea (Burke, Masters și Massey 2021). Pe lângă credințe, emoțiile indivizilor față de vaccinare au de asemenea o influență semnificativă (Brewer et al. 2017).

5.1. Factori socio-demografici

În prezentul studiu am analizat relația dintre caracteristicile socio-demografice ale respondenților și vaccinarea propriu-zisă, respectiv intenția de vaccinare a celor care nu se declarau vaccinați la data interviului. Caracteristicile socio-demografice analizate au fost: genul, vârsta, nivelul educației, venitul gospodăriei, mediul de rezidență și statutul ocupațional. În cazul altor doi factori, și anume religia și etnia, analiza nu a fost realizată datorită prezenței majoritare a celor care se declară de etnie română (95%) și religie ortodoxă (85%). Lipsa variației în cazul acestor variabile ar fi condus la rezultate cu o relevanță scăzută.

În cazul vaccinării propriu-zise, persoanele care declară că s-au vaccinat sunt în medie cu 3 ani mai în vârstă decât cele care nu s-au vaccinat, iar această diferență este semnificativă statistic. Acest aspect corespunde cu concluziile altor studii pe tema vaccinării împotriva Covid-19 (Rane et al. 2022; Roberts et al. 2022b). Nu există diferențe semnificative în ponderea persoanelor vaccinate și nevaccinate în funcție de gen. La fel ca în alte cercetări, educația este semnificativ asociată cu vaccinarea propriu-zisă. În cazul respondenților care

au cel mult, inclusiv, studii liceale, ponderea celor nevaccinați este mai mare. Pentru studiile post-liceale, universitare și post-universitare distribuția se inversează: cei care au peste studii medii sunt într-o proporție mult mai mare în categoria persoanelor vaccinate (Tabelul 2).

Mediul de rezidență este de asemenea un factor semnificativ asociat cu vaccinarea. Similar cu alte studii (Gerretsen et al. 2021), persoanele din mediul rural sunt mai reticente față de vaccinare. Dintre persoanele care locuiesc în mediul urban, 58,3% declară că s-au vaccinat, comparativ cu doar 35,8% din mediul rural. Venitul este un factor asociat semnificativ cu vaccinarea propriu-zisă. Procentul persoanelor vaccinate este mai mic decât cel al persoanelor nevaccinate pentru categoriile al căror venit declarat la nivelul gospodăriei este sub 3.000 RON, în vreme ce această distribuție se inversează în cazul categoriilor de venit de peste 3.000 RON.

Vaccinarea propriu-zisă variază în funcție de statutul ocupațional, însă relația este semnificativă la un nivel de 90%. Dacă în cazul celor care au un loc de muncă nu există diferențe în privința vaccinării, cei care nu au un loc de muncă se află într-o măsură mult mai mare în categoria celor care declară că nu s-au vaccinat (55,7%) (Tabelul 2).

Există diferențe semnificative în rata de vaccinare și în funcție de regiunile de dezvoltare. O pondere mai mare a persoanelor vaccinate apare în zonele Sud-est (51,9%), Nord-vest (50,7%) și București (68%) (Tabelul 2).

Tabelul 2. Vaccinarea propriu-zisă în funcție de factori socio-demografici

	Vaccinat	Nevaccinat	Test Hi-pătrat	Test t	Nivel de semnificație
Vârstă (ani împliniți)	47	44		3,2	0,001
Gen			,29		0,59
Feminin	47,1%	52,9%			
Masculin	48,7%	51,3%			
Educație			86,8		0,000
Școală primară (4 clase)	23,1%	76,9%			
Școală gimnazială (8 clase)	18,8%	81,2%			
Școală profesională (10 clase)	41,8%	58,2%			
Liceu	44,2%	55,8%			
Școală postliceală	52,6%	47,4%			
Facultate/Colegiu	61,1%	38,9%			
Studii post-universitare (masterat sau doctorat)	72,8%	27,2%			
Mediu de rezidență			55,96		0,000
Rural	35,8%	64,2%			
Urban	58,3%	41,7%			
Venit			54,17		0,000
Sub 1.000 RON	25,0%	75,0%			
1.001-2.000	34,1%	65,9%			
2.001-3.000	38,2%	61,8%			
3.001-4.000	53,3%	46,7%			
4.001-5.000	58,8%	41,2%			

	Vaccinat	Nevaccinat	Test Hi-pătrat	Test t	Nivel de semnificație
5.001-6.000	55,1%	44,9%			
6.001-8.000	62,2%	37,8%			
8.001-10.000	67,3%	32,7%			
Peste 10.000 RON	68,2%	31,8%			
Statut ocupațional					
Lucrează	50,1%	49,9%	3,53		0,06
Nu lucrează	44,3%	55,7%			
Regiunea de dezvoltare			35,2		0,000
NE	35,4%	64,6%			
SE	51,9%	48,1%			
S	43,3%	56,7%			
SV	45,7%	54,3%			
V	49,0%	51,0%			
NV	50,7%	49,3%			
Centru	45,5%	54,5%			
București-Ilfov	68,0%	32,0%			

Pentru a analiza relația dintre factorii socio-demografici și intenția de vaccinare a celor nevaccinați la data realizării acestui studiu am regrupat răspunsurile la întrebarea „Intenționați să vă vaccinați?” din cinci în trei categorii, și anume:

1. **Sigur da**, care cuprinde persoanele care se declară sigure că se vor vaccina în scurt timp („sigur da, în scurt timp”);
2. **Indecis**, în care am grupat trei categorii ale întrebării inițiale, și anume persoanele care declară că nu s-au hotărât („încă nu m-am hotărât”), cele care declară că înclină spre vaccinare, dar se mai gândesc („Probabil da, dar mai aștept/ mă mai gândesc”) și cele care declară că nu înclină să se vaccineze, dar se mai gândesc („Probabil nu, dar mai aștept/ mă mai gândesc”);
3. **Sigur nu**, care cuprinde respondenții care au declarat că refuză vaccinarea („sigur nu”).

Tabelul 3 prezintă relațiile dintre factorii socio-demografici și intenția de vaccinare.

Tabelul 3. Intenția de vaccinare în funcție de factori socio-demografici

	Sigur da (%)	Indecis (%)	Sigur nu (%)	Test Hi- pătrat	Test F	Nivel de semnificație
Vârstă	44	44	45		,41	0,66
Gen						
Feminin	8,7%	48,4%	42,9%	5,38		0,07
Masculin	10,6%	38,8%	50,6%			
Educație				30,35		0,002
Școală primară (4 clase)	15,0%	30,0%	55,0%			
Școală gimnazială (8 clase)	2,5%	34,1%	63,4%			

	Sigur da (%)	Indecis (%)	Sigur nu (%)	Test Hi-pătrat	Test F	Nivel de semnificație
Școală profesională (10 clase)	7,2%	36,7%	56,1%			
Liceu	13,6%	45,8%	40,6%			
Școală postliceală	13,6%	48,6%	37,8%			
Facultate/Colegiu	7,0%	50,0%	43,0%			
Studii post-universitare (masterat sau doctorat)	7,7%	65,4%	26,9%			
Mediu de rezidență				7,48		0,024
Rural	8,9%	39,8%	51,3%			
Urban	10,5%	49,6%	39,9%			
Venit				16,37		0,427
Sub 1.000 RON	4,2%	50,0%	45,8%			
1.001-2.000	13,5%	36,0%	50,6%			
2.001-3.000	4,9%	46,1%	49,0%			
3.001-4.000	8,1%	46,7%	45,2%			
4.001-5.000	12,5%	55,0%	32,5%			
5.001-6.000	6,5%	48,4%	45,2%			
6.001-8.000	14,3%	46,4%	39,3%			
8.001-10.000	6,3%	56,2%	37,5%			
Peste 10.000 RON	9,5%	23,8%	66,7%			
Statut ocupațional				4,47		0,107
Lucrează	9,5%	47,6%	42,9%			
Nu lucrează	9,7%	39,0%	51,3%			
Regiunea de dezvoltare				7,26		0,924
NE	10,4%	40,5%	49,1%			
SE	6,1%	40,9%	53,0%			
S	9,9%	41,6%	48,5%			
SV	11,1%	47,6%	41,3%			
V	7,8%	54,9%	37,3%			
NV	12,6%	42,3%	45,1%			
Centru	7,4%	47,8%	44,8%			
București-Ilfov	12,2%	41,5%	46,3%			

În privința intenției de vaccinare, rezultatele indică faptul că nu există diferențe semnificative în intenția de vaccinare în funcție de vârsta respondenților (Tabelul 3). Există o diferență de gen la un nivel de semnificație de 90% (Tabelul 3). Procentul persoanelor de gen masculin care sunt sigure că nu se vor vaccina (50,6%) este mai mare decât cel al femeilor care declară că nu intenționează să se vaccineze (42,9%). Femeile tind să declare indecizie cu privire la intenția de vaccinare (48,4%) în proporție mai mare decât bărbații (38,8%) (Figura 7).

5. Factori individuali în relație cu vaccinarea propriu-zisă și intenția de vaccinare

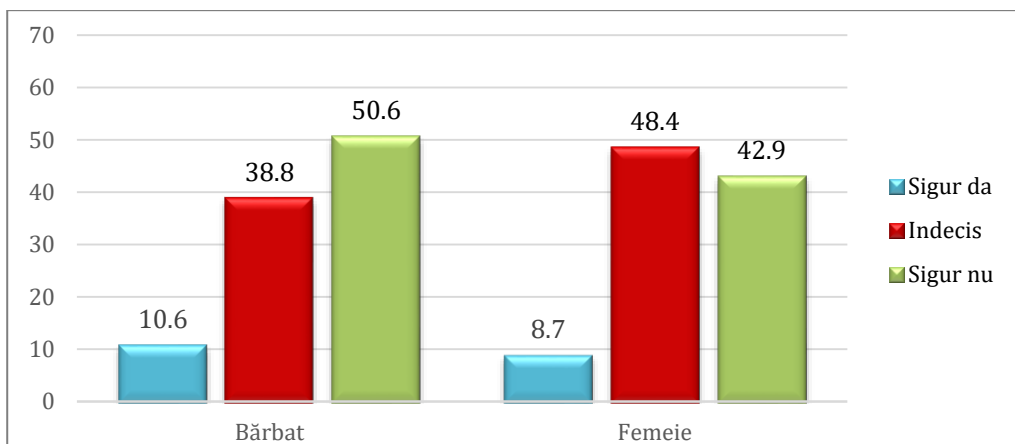


Figura 7. Intenția de vaccinare în funcție de gen (procente)

La fel ca în cazul vaccinării propriu-zise, ponderea celor care declară că sigur nu se vor vaccina scade pe măsură ce nivelul educației crește, iar procentul persoanelor indecise crește odată cu nivelul educației (Figura 8).

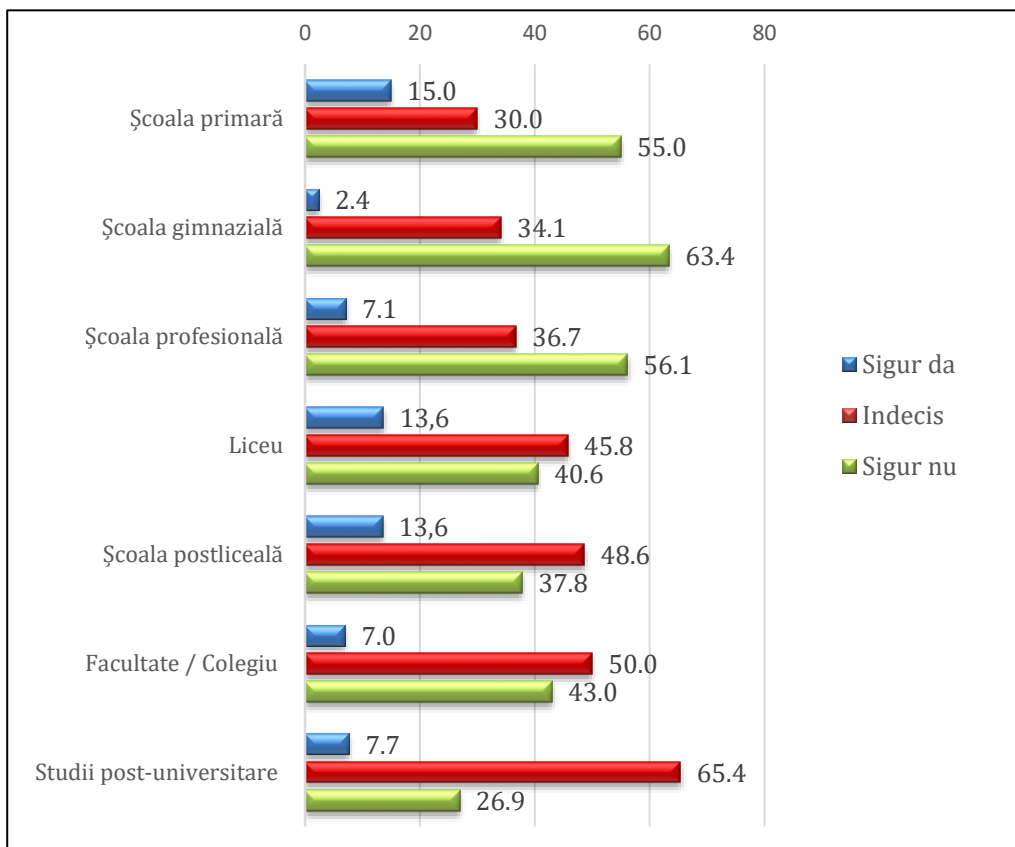


Figura 8. Intenția de vaccinare în funcție de nivelul de educație (procente)

Diferențe semnificative între mediul rural și urban se observă și în privința intenției de vaccinare. Ponderea celor care refuză vaccinarea este de 51,4% în mediul rural comparativ cu 39,9% în mediul urban. Cei din mediul urban se regăsesc mai frecvent în categoria celor indeciși și a celor care sunt decși să se vaccineze în scurt timp (Figura 9).

Nu există diferențe semnificative în intenția de vaccinare în funcție de venitul gospodăriei (posibil și datorită numărului mic de cazuri incluse în analiză și a numărului mare de categorii de venit), regiunea de dezvoltare în care locuiește respondentul și de statutul ocupațional al acestuia.

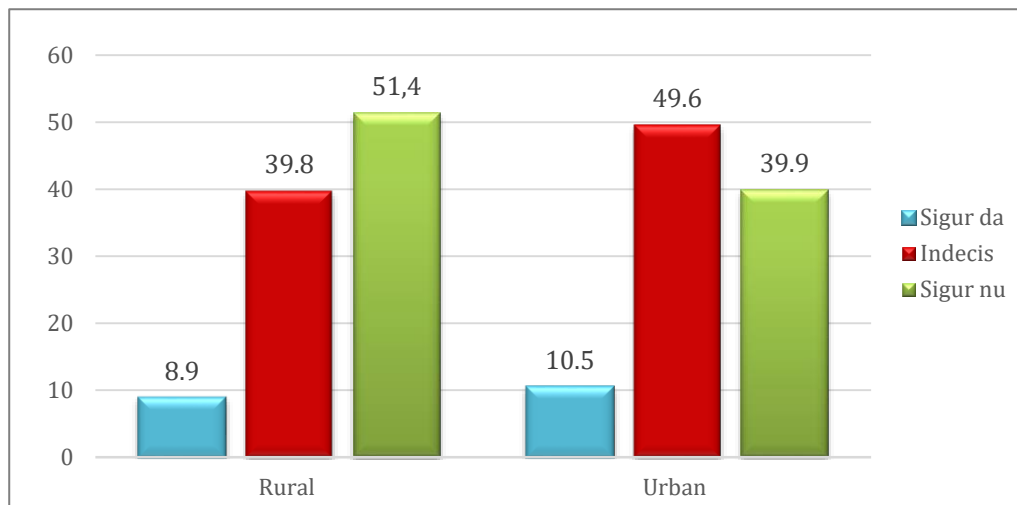


Figura 9. Intenția de vaccinare în funcție de mediul de rezidență (procente)

În concluzie, rezultatele analizelor bivariante indică faptul că nivelul educației și mediul de rezidență joacă un rol important atât în cazul vaccinării propriu-zise, cât și al intenției de vaccinare. Astfel, persoanele cu un nivel al educației peste cel mediu, precum și cei care locuiesc în mediul urban apar mai frecvent în categoria celor care declară că s-au vaccinat și mai puțin frecvent în categoria celor care refuză vaccinarea. O serie de alți factori sunt asociați semnificativ cu vaccinarea propriu-zisă, însă nu și cu intenția de vaccinare. Astfel, vârsta, venitul, statutul ocupațional și zona de dezvoltare în care locuiesc respondenții sunt factori asociați semnificativ cu vaccinarea propriu-zisă. Persoanele mai în vârstă, din gospodării cu un venit mai ridicat și cei care locuiesc în regiunile SE, NV și București apar mai frecvent în categoria celor care declară că s-au vaccinat. Ponderea persoanelor nevaccinate este mai mare în cazul celor care nu au un loc de muncă. Genul nu este un corelat semnificativ al vaccinării propriu-zise, dar este asociat cu intenția de vaccinare; femeile sunt mai nehotărâte în privința vaccinării, iar bărbații mai decși să nu se vaccineze.

5.2. Încrederea în instituții, încrederea generalizată și percepția riscului

Atitudinile față de pandemie sunt modelate nu doar de factori individuali, ci și de contextul social, politic, de sistemul de valori, de relațiile sociale și de încrederea în instituții și în oameni. Vaccinarea a făcut obiectul unei campanii de informare organizate la nivel național, iar strategia de gestionare a pandemiei a fost una construită cu contribuția factorului politic.

Pe baza studiilor anterioare, este de așteptat ca într-o țară cu o încredere scăzută în guvern să existe o rezervă a indivizilor față de vaccinare. Această ipoteză este susținută de rezultatele analizelor noastre, care arată că persoanele nevaccinate au mai puțină încredere în guvern comparativ cu cele vaccinate. Pe o scală de la 1 la 10, unde 1 înseamnă „deloc de acord”, iar 10 „complet de acord”, răspunsurile persoanelor vaccinate înregistrează o medie de 3,2, iar ale celor nevaccinate de 2,4, atunci când evaluează afirmația *În general, se poate avea încredere în guvernul țării* (Figura 10). Diferența de evaluare este semnificativă statistic, evidențiind faptul că persoanele nevaccinate au semnificativ mai puțină încredere în guvern ($t=5,380$; $p<0,000$), rezultat prezent și în alte studii care au investigat această relație (Luo et al. 2022).

Un alt segment cu un rol important în gestionarea pandemiei este reprezentat de medici și de personalul medical. Putem presupune că încrederea în această categorie de specialiști influențează decizia de vaccinare. Datele studiului nostru arată că nivelul de încredere în specialiștii din sănătate este semnificativ mai ridicat în comparație cu nivelul de încredere în guvern și este un element care asociat semnificativ cu vaccinarea. În cazul persoanelor vaccinate se înregistrează un scor al încrederii de 8,2 pe aceeași scală de la 1 la 10, iar în cazul persoanelor nevaccinate un scor de 6,9 în evaluarea afirmației *În general, se poate avea încredere în medici și personalul medical* (Figura 10). Această diferență este semnificativă statistic ($t=8,329$; $p<0,000$), întărind ideea că persoanele nevaccinate au un nivel mai scăzut al încrederii în specialiștii care activează în sistemul medical.

Și când este vorba de încredere în ceilalți, rezultatele analizei indică existența unei relații semnificative de asociere între vaccinarea propriu-zisă și nivelul de încredere ($t=2,900$; $p<0,05$). Pe aceeași scală de la 1 la 10, unde 1 înseamnă „deloc de acord”, iar 10 „complet de acord”, răspunsurile persoanelor vaccinate înregistrează o medie de 5,4, iar ale celor nevaccinate de 4,9 când evaluează afirmația *În general, se poate avea încredere în cei mai mulți dintre oameni* (Figura 10). Așadar, persoanele nevaccinate au mai puțină încredere în oameni, în general.

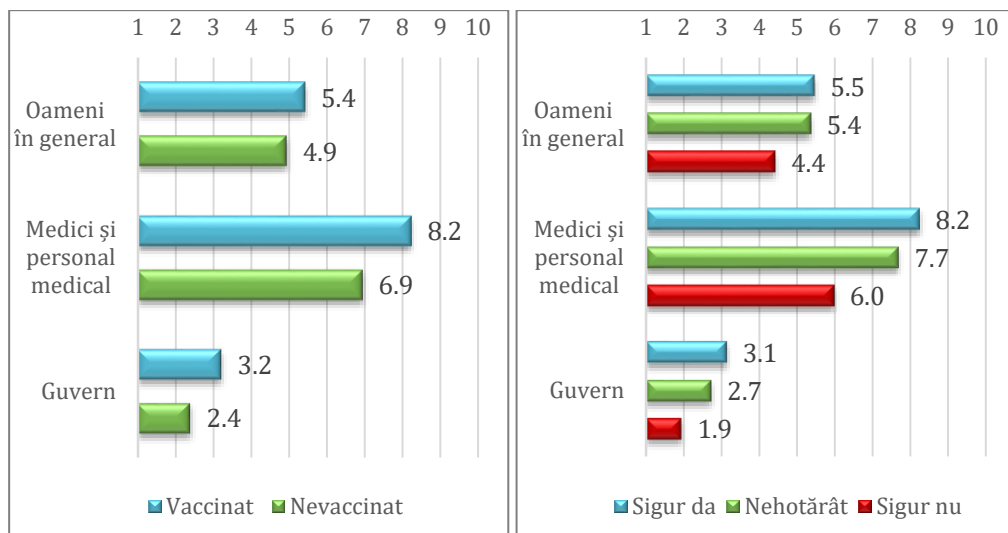


Figura 10. Vaccinarea propriu-zisă și intenția de vaccinare în funcție de încrederea în oameni, guvern, medici și personalul medical (medii)

Un alt indicator folosit pentru a identifica diferențele dintre persoanele vaccinate și cele nevaccinate măsoară percepția riscului. Astfel, participanților la studiu li s-a cerut să își exprime acordul cu afirmația *În general, e bine să fii precaut în relațiile cu oamenii*, folosind scala de la 1 la 10 unde 1 înseamnă „deloc de acord”, iar 10 „complet de acord”. Rezultatele arată că persoanele vaccinate sunt într-o măsură semnificativ mai mare de acord cu această afirmație, cu o medie de 9,0, comparativ cu cele nevaccinate, cu o medie de 8,6 ($t=2,66$; $p<0,05$). Acest rezultat sugerează că, deși persoanele care declară că s-au vaccinat au un nivel al încrederii mai ridicat în ceilalți, ele sunt totodată precaute în relațiile cu aceștia, precauție transpusă și în vaccinare ca un exemplu de conduită preventivă.

Și când studiem intenția de vaccinare a persoanelor nevaccinate se păstrează tendințele subliniate în rezultatele prezentate mai sus. Astfel, subiecții care răspund cu „sigur da” atunci când sunt întrebați dacă intenționează să se vaccineze au un nivel semnificativ mai ridicat de încredere în guvernul țării, în medici și în personalul medical, dar și în oameni în general, comparativ cu cei care sunt siguri că nu se vor vaccina. În comparație cu cei care refuză vaccinarea, cei nehotărâți sunt, de asemenea, semnificativ mai încrezători în guvernul țării, în medici și personalul medical și în oameni în general (Figura 10). Nu există diferențe semnificative statistice în ceea ce privește intenția de vaccinare în funcție de percepția riscului.

Lipsa de încredere în instituții, în special în cele politice, este prezentată în studiile pe tema vaccinării ca un element care contribuie la o atitudine

5. Factori individuali în relație cu vaccinarea propriu-zisă și intenția de vaccinare

negativă față de vaccinare, scepticism față de vaccin și la refuzul vaccinării. În studiul nostru respondenții au fost întrebați cu cine au votat în alegerile parlamentare desfășurate în iarna anului 2020. Rezultatele indică faptul că persoanele care declară că nu au votat în aceste alegeri sunt semnificativ mai numeroase în categoria celor nevaccinați ($\text{Hi-pătrat}=15,05$; $p<0,000$) (Figura 11). Lipsa de încredere în autorități produce demobilizare și se reflectă în refuzul cetățenilor de a participa la viața politică și de a urma recomandările guvernului în situații de criză.

Cei care nu au votat au semnificativ mai puțină încredere în guvern (2,39) comparativ cu cei care au votat (3,12), ($t=4,24$; $p<0,000$), dar nu și în personalul medical ($t\text{-test}=1,56$; $p<0,1$). Așadar, refuzul vaccinării apare puternic legat de demobilizarea politică și lipsa de încredere a oamenilor în autorități.

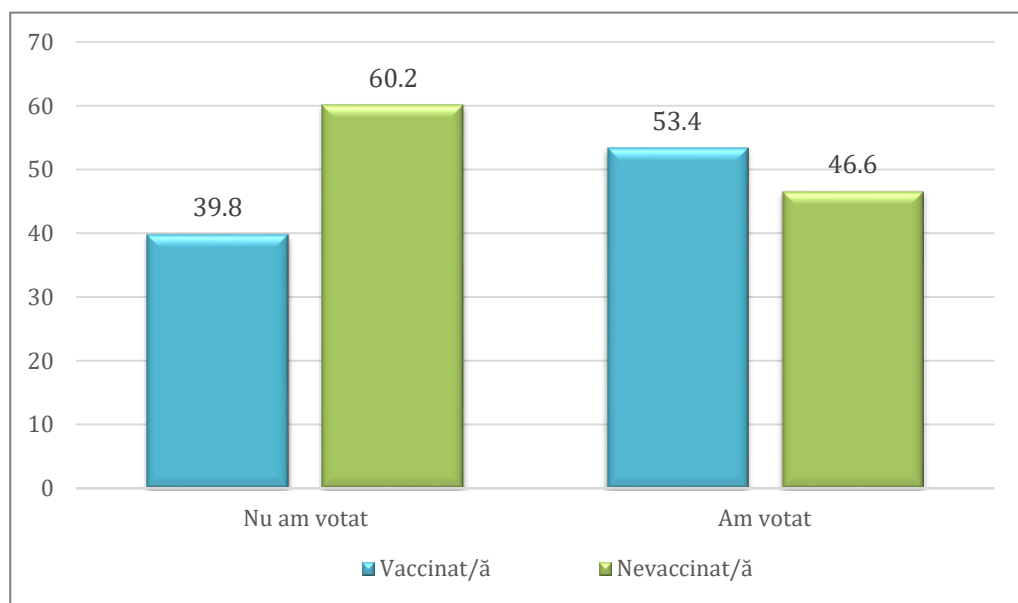


Figura 11. Vaccinarea propriu-zisă în funcție de votul în alegerile parlamentare din 2020 (procente)

În cazul celor care declară că au votat, preferința politică este un corelat semnificativ al vaccinării propriu-zise ($\text{Hi-pătrat}=42,12$; $p<0,000$). Mai precis, votanții Partidului Național Liberal (PNL) și cei ai alianței Uniunea Salvați România (USR)–Partidul Libertate, Unitate și Solidaritate (PLUS) apar mai frecvent în categoria celor care declară că s-au vaccinat, în vreme ce votanții Partidului Social Democrat (PSD) și cei ai Alianței pentru Unirea Românilor (AUR) apar mai frecvent în categoria celor care declară că nu s-au vaccinat (Figura 12).

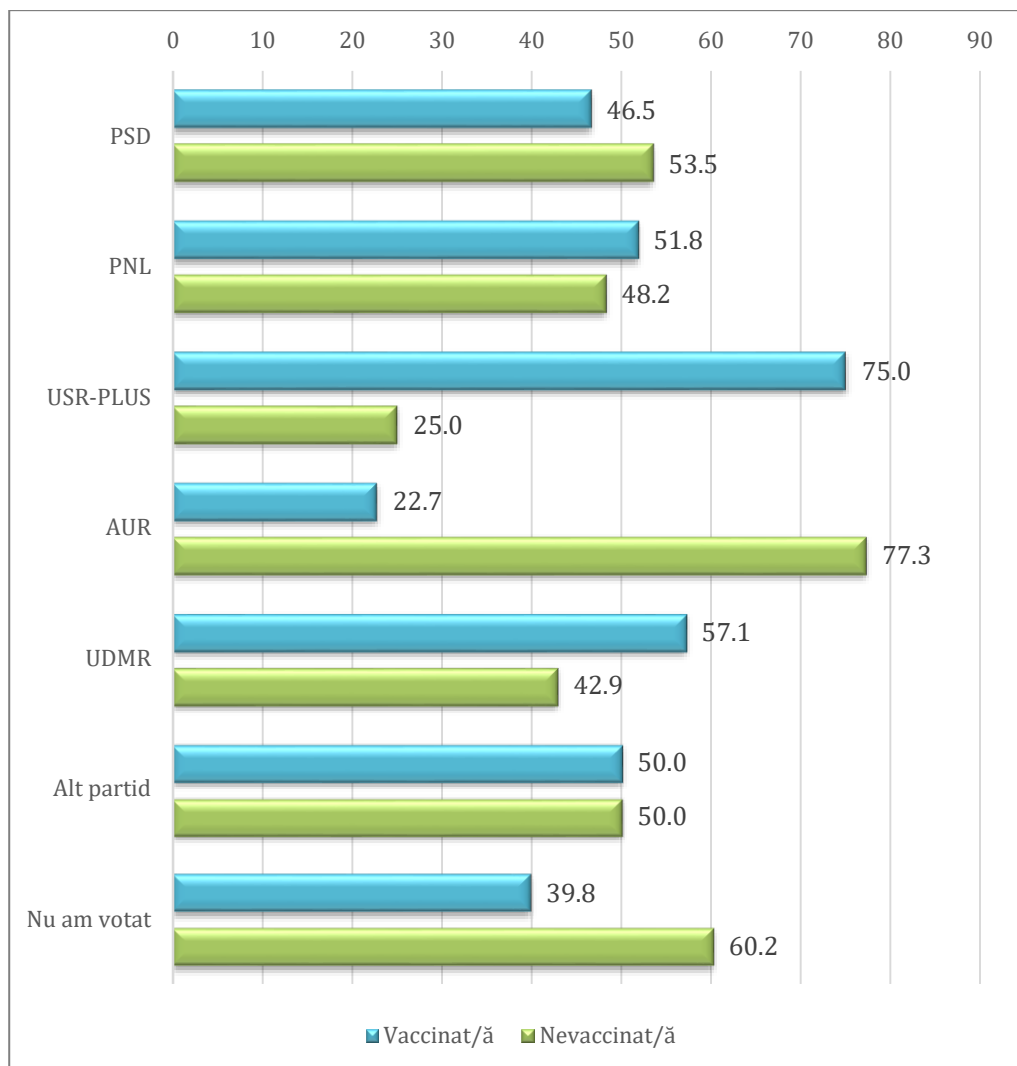


Figura 12. Vaccinarea propriu-zisă în funcție de partidul votat în alegerile parlamentare din 2020 (procente)

Și relația dintre opțiunea politică și intenția de vaccinare este semnificativă statistic ($\text{Hi-pătrat}=23,98$; $p<0,05$). Votanții AUR sunt predominant decizi să nu se vaccineze (70,6%), în vreme ce votanții PNL (49,5%) și USR (59,1%) sunt mai frecvent indeciși. Votanții PSD apar mai frecvent în categoria celor care sunt siguri că nu se vor vaccina (56,3%) (Figura 13). Aceste rezultate sunt în concordanță cu mesajele transmise de aceste partide către electorat.

5. Factori individuali în relație cu vaccinarea propriu-zisă și intenția de vaccinare

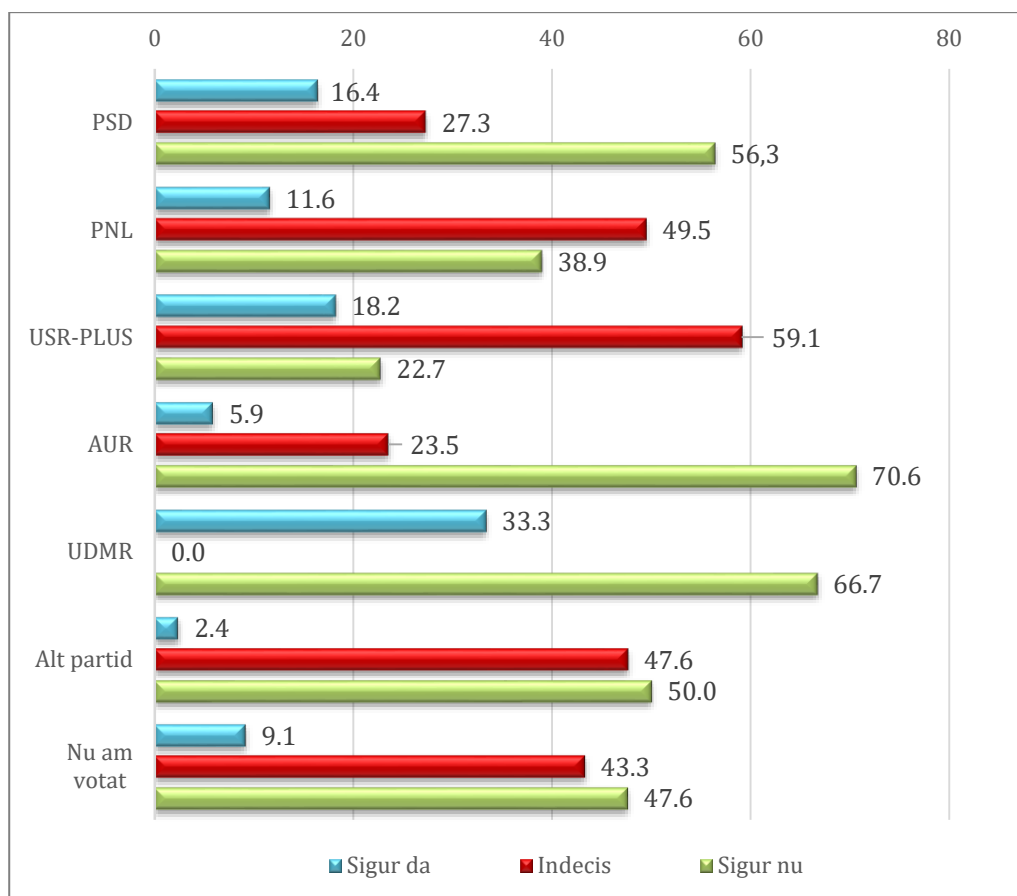


Figura 13. Intenția de vaccinare în funcție de partidul votat în alegerile parlamentare din 2020 (procente)

5.3. Emoții privind pandemia și credințe față de vaccin și vaccinare

Atitudinile și comportamentele legate de vaccinare pot fi influențate într-o mare măsură de emoțiile și credințele indivizilor (Brewer et al. 2017). Datele studiului nostru arată că există o relație între îngrijorarea față de evoluția pandemiei și vaccinarea propriu-zisă.

Persoanele care se declară „destul de îngrijorate” și „foarte îngrijorate” sunt într-o proporție mai mare vaccinate, comparativ cu cele care se declară „deloc sau foarte puțin îngrijorate”. Mai exact, din totalul celor care se declară „destul de îngrijorate”, 53,3% sunt vaccinate, iar din totalul celor care se declară „foarte îngrijorate”, 63,9% sunt vaccinate. Relația este semnificativă statistic (Hi-pătrat=61,72; $p < 0,000$) (Figura 14).

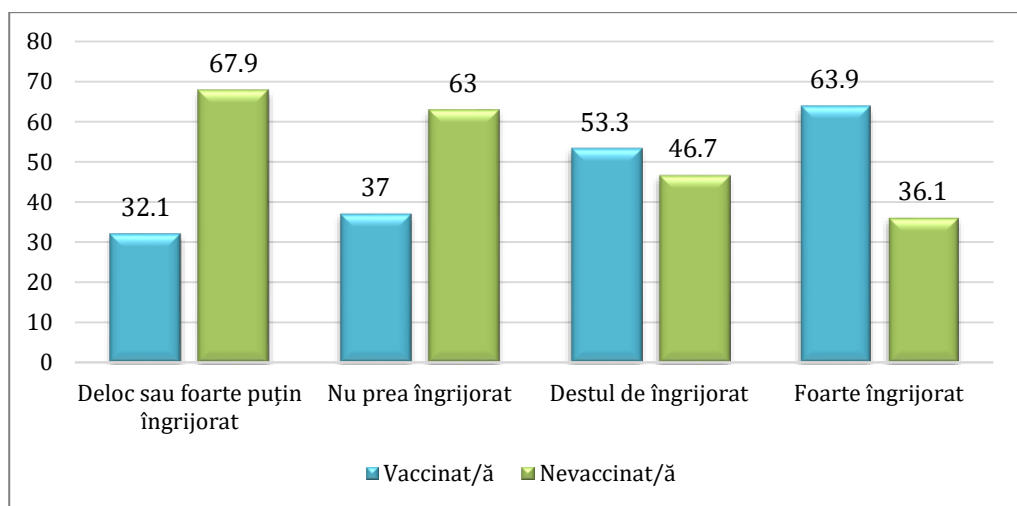


Figura 14. Vaccinarea propriu-zisă în funcție de îngrijorarea față de evoluția pandemiei de Covid-19 în viitorul apropiat (procente)

Și intenția de vaccinare este semnificativ asociată cu îngrijorarea față de evoluția pandemiei ($\text{Hi-pătrat}=82,6; p<0,000$). Ponderea celor care sunt siguri că se vor vaccina crește pe măsură ce respondenții se declară în mai mare măsură îngrijorați de evoluția pandemiei (Figura 15).

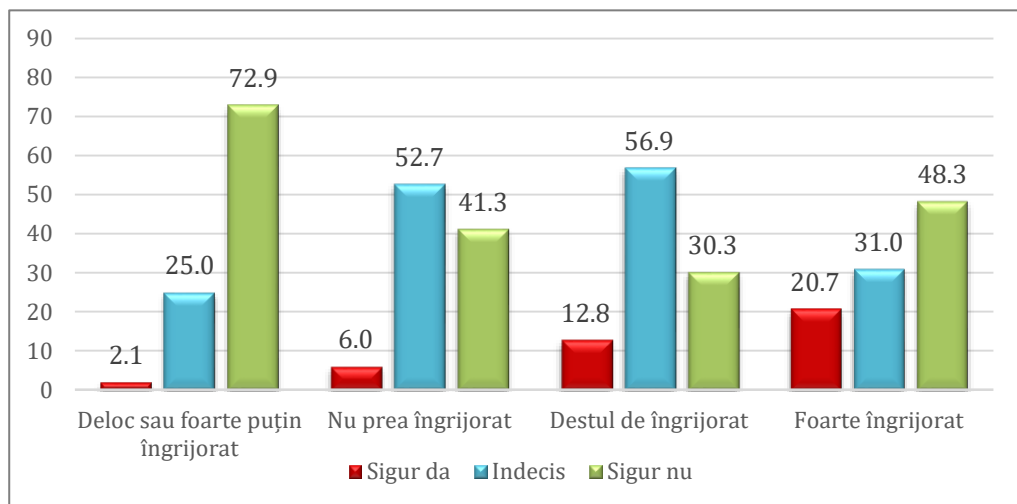


Figura 15. Intenția de vaccinare în funcție de îngrijorarea față de evoluția pandemiei de Covid-19 în viitorul apropiat (procente)

Credințele individului, schemele cognitive cu privire la vaccin, influențează vaccinarea propriu-zisă și intenția de vaccinare. În acest sens, am testat o serie de afirmații despre vaccin și vaccinare în relație cu vaccinarea

5. Factori individuali în relație cu vaccinarea propriu-zisă și intenția de vaccinare

propriu-zisă, respectiv cu intenția de vaccinare. Vom prezenta aceste relații în continuare.

Persoanele care sunt complet de acord cu afirmația *Vaccinurile împotriva Covid-19 pot cauza probleme de sănătate în viitor (de exemplu probleme cu inima, circulație, fertilitate)* sunt într-o proporție mult mai mare nevaccinate (84,8%), în timp ce subiecții care nu sunt de acord cu această afirmație sunt în proporție mult mai mare vaccinați (74,5%) (Figura 16). Relația este semnificativă statistic (Hi-pătrat=209,56; $p < 0,000$).

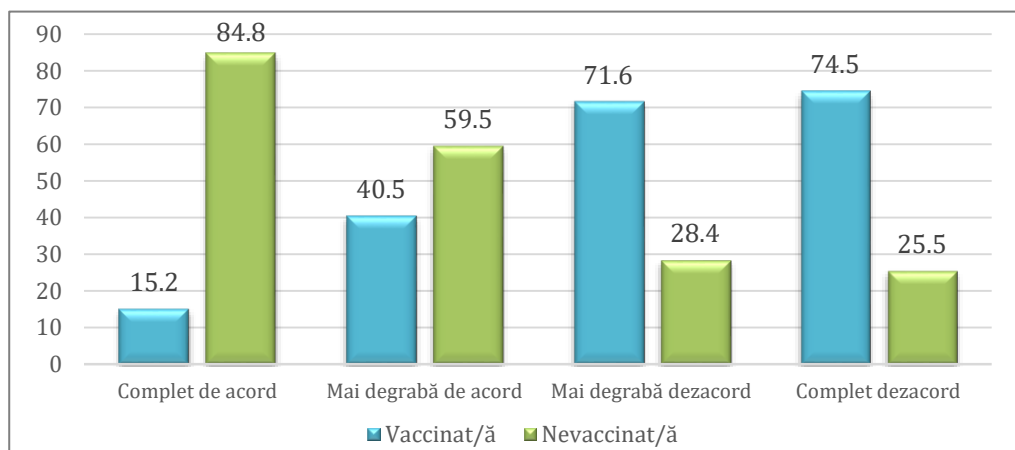


Figura 16. Vaccinarea propriu-zisă în funcție de acordul cu afirmația „Vaccinurile împotriva Covid-19 pot cauza probleme de sănătate în viitor” (procente)

Aceeași situație apare și în cazul intenției de vaccinare a celor care se declară nevaccinați (Hi-pătrat=95,36; $p < 0,000$). Cei care sunt de acord cu afirmația *Vaccinurile împotriva Covid-19 pot cauza probleme de sănătate în viitor* sunt mai înclinați să nu se vaccineze, în timp ce persoanele care nu sunt de acord cu această afirmație tind să declare că se vor vaccina. Astfel, 72% dintre cei care se declară „complet de acord”, spun că sigur nu se vor vaccina, în vreme ce doar 25% dintre cei care și-au exprimat dezacordul față de această afirmație declară că sunt siguri că se vor vaccina (Figura 17).

Acceptarea unei astfel de credințe creează un fond emoțional bazat pe îngrijorare față de starea de sănătate, ceea ce justifică decizia subiecților de a nu se vaccina. Teama este una dintre emoțiile cele mai puternice care se activează atunci când supraviețuirea este în joc și determină acțiuni cu scop de protejare și creștere a securității. Lipsa acestei emoții însă nu reprezintă un element motivator care să ducă la decizia de a se vaccina. Se poate presupune că în cazul acestor persoane teama de vaccin este mai puternică decât teama de virus, iar pentru această situație o posibilă explicație ar ține de nivelul de informare cu privire la vaccin și respectiv virus. Această concluzie este susținută și de motivele invocate de respondenți pentru nevaccinare, 46,9% făcând referire la lipsa încrederii în

vaccin. Pe de altă parte, doar 17,3% dintre subiecți au ales să se vaccineze din motive ce țin de teama de Covid-19 sau complicațiile acestei boli.

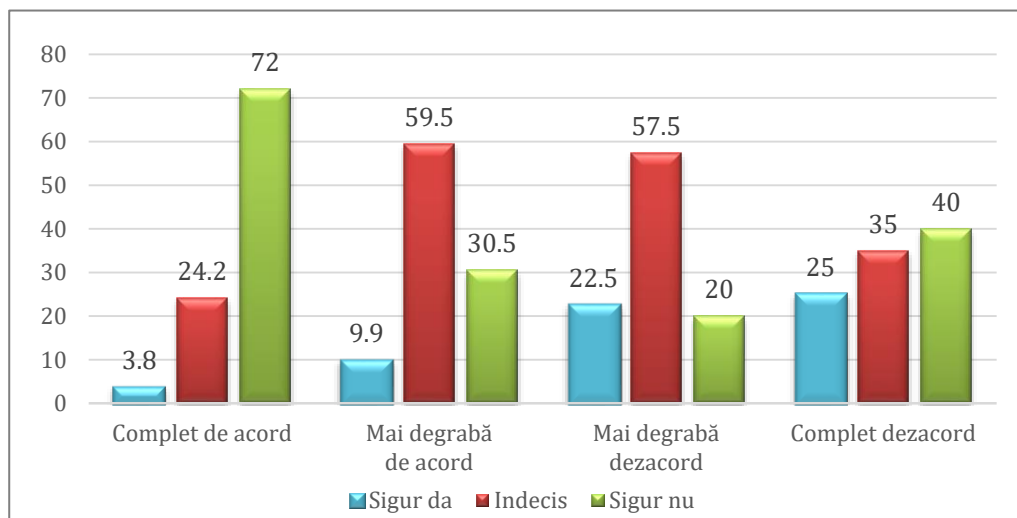
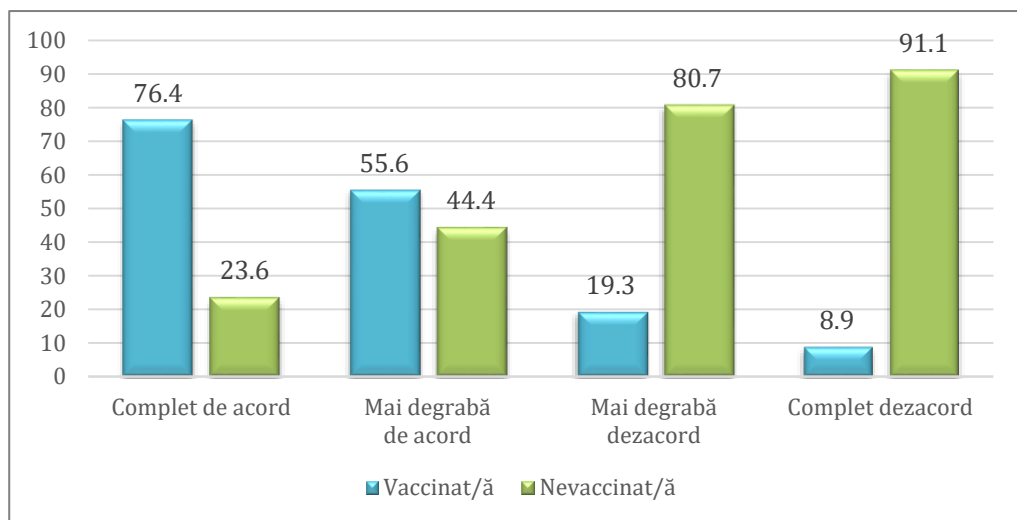


Figura 17. Intenția de vaccinare în funcție de acordul cu afirmația „Vaccinurile împotriva Covid-19 pot cauza probleme de sănătate în viitor” (procente)

Cea de-a doua afirmație analizată este *Vaccinurile împotriva Covid-19 ne protejează de formele grave ale acestei boli*. Persoanele care sunt „complet de acord” sau „mai degrabă de acord” cu aceasta sunt vaccinate în proporție de 76,4%, respectiv 55,6%. Cei care nu cred în eficiența vaccinului sunt în proporție de 91,1% nevaccinați (Figura 18). Relația este semnificativă statistic (Hi-pătrat=287,1; $p < 0,000$).

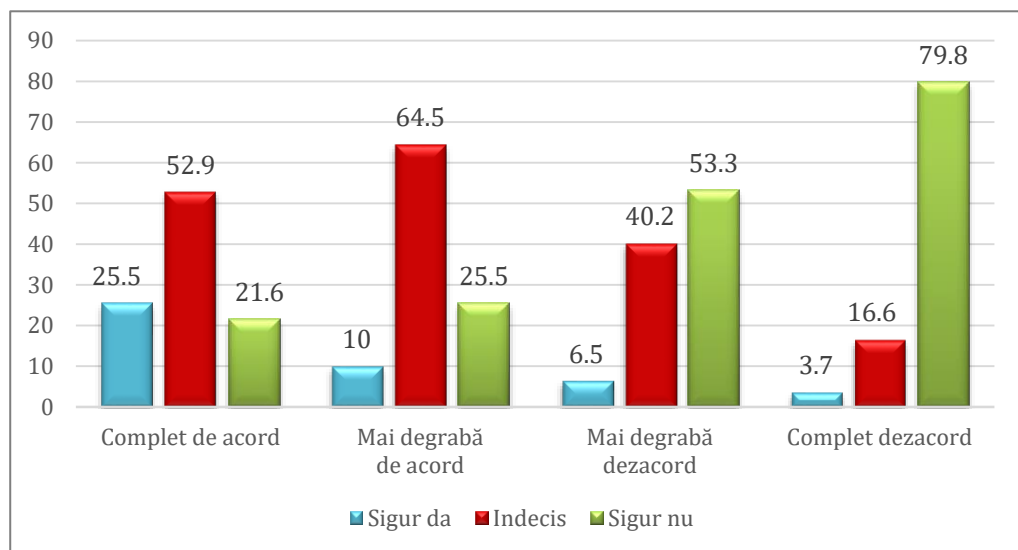


Figură 18. Vaccinarea propriu-zisă în funcție de acordul cu afirmația „Vaccinurile împotriva Covid-19 ne protejează de formele grave ale acestei boli” (procente)

5. Factori individuali în relație cu vaccinarea propriu-zisă și intenția de vaccinare

Gradul de acord cu această afirmație este asociat semnificativ și cu intenția de vaccinare a celor nevaccinați (Hi-pătrat=133,04; $p<0,000$). Dintre persoanele nevaccinate, cei care nu sunt de acord că vaccinurile oferă protecție declară într-o proporție foarte mare că nu se vor vaccina. Astfel, 79,8% dintre cei care sunt în complet dezacord cu această afirmație spun că sigur nu se vor vaccina. Relația nu este însă la fel de puternică și în cazul celor care se declară complet de acord cu afirmația de mai sus. În rândul celor nevaccinați, credința fermă în eficiența vaccinului nu este asociată cu o determinare mai mare de a se vaccina. Astfel, doar 25,5% spun că se vor vaccina (Figura 19).

Din datele de mai sus se observă că încrederea în vaccin nu reprezintă un element motivator la fel de puternic ca lipsa de încredere. Emoțiile negative asociate cu vaccinarea au un efect mai puternic asupra comportamentului, comparativ cu emoțiile pozitive. Este o asumție care poate justifica într-o anumită măsură și interesul mai mare acordat de cercetători segmentului reprezentat de persoanele sceptice, care refuză vaccinul.



Figură 19. Intenția de vaccinare în funcție de acordul cu afirmația „Vaccinurile împotriva Covid-19 ne protejează de formele grave ale acestei boli” (procente)

Și când se pune problema protejării celorlalți prin vaccin, cei care sunt de acord cu această idee sunt într-o proporție semnificativ mai mare vaccinați (Hi-pătrat=298,76; $p<0,000$). Mai exact, 80,3% dintre cei care sunt complet de acord că *Vaccinarea împotriva Covid-19 îi protejează pe cei din jurul nostru* sunt vaccinați (Figura 20). Influența acestei credințe este și mai puternică în cazul celor care nu sunt de acord cu ea. Astfel, 85,9% dintre cei care răspund cu „complet dezacord” sunt nevaccinați. Această distribuție a răspunsurilor este posibil să fie determinată și de apariția tendinței de fațadă, grija față de ceilalți

fiind o valoare apreciată și așteptată. Dacă s-ar fi declarat de acord, cei nevaccinați ar fi afirmat, implicit, că nu sunt preocupați de ceilalți.

Protejarea celorlalți poate fi considerat un factor motivator mai puternic pentru vaccinare. Acest lucru se observă din procentul celor care sunt de acord cu afirmația că vaccinurile îi protejează pe cei din jur care sunt vaccinați (80,3%), raportat la procentul celor care sunt de acord cu afirmația *Vaccinurile împotriva Covid-19 ne protejează de formele grave ale acestei boli* (76,4%) și sunt vaccinați (Figurile 18 și 20). Acest rezultat se aliniază teoriei lui Burke, Masters și Massey (2021) conform căreia indivizii cu credințe colectiviste și altruiste puternice susțin într-o măsură mai mare vaccinarea.

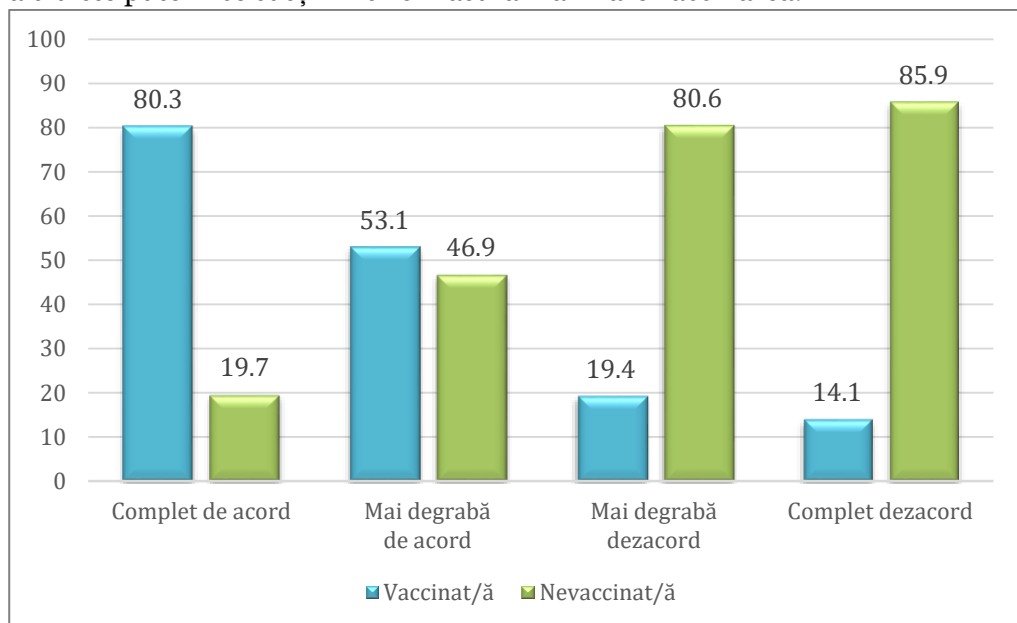


Figura 20. Vaccinarea propriu-zisă în funcție de acordul cu afirmația „Vaccinarea împotriva Covid-19 îi protejează pe cei din jurul nostru” (procente)

Dezacordul cu afirmația *Vaccinarea împotriva Covid-19 îi protejează pe cei din jurul nostru* poate explica lipsa intenției de vaccinare în cazul celor nevaccinați ($Hi\text{-}pătrat=129,85$; $p<0,000$). Astfel, cei care nu sunt de acord cu această afirmație declară în proporție de 76,3% că sigur nu se vor vaccina. Totuși, dintre cei care se declară „complet de acord” doar 26,6% spun că sigur se vor vaccina (Figura 21).

Se observă din nou că o încredere ridicată în vaccin nu reprezintă o motivație atât de puternică precum lipsa de încredere. Faptul că o persoană crede că vaccinul îi protejează pe ceilalți nu o determină pe aceasta să se vaccineze sigur, ci mai degrabă crește nivelul de nehotărâre. Astfel, 59,5% dintre cei care sunt „complet de acord”, respectiv 60,9% dintre cei care sunt „mai degrabă de acord” se declară indeciși în ceea ce privește vaccinarea.

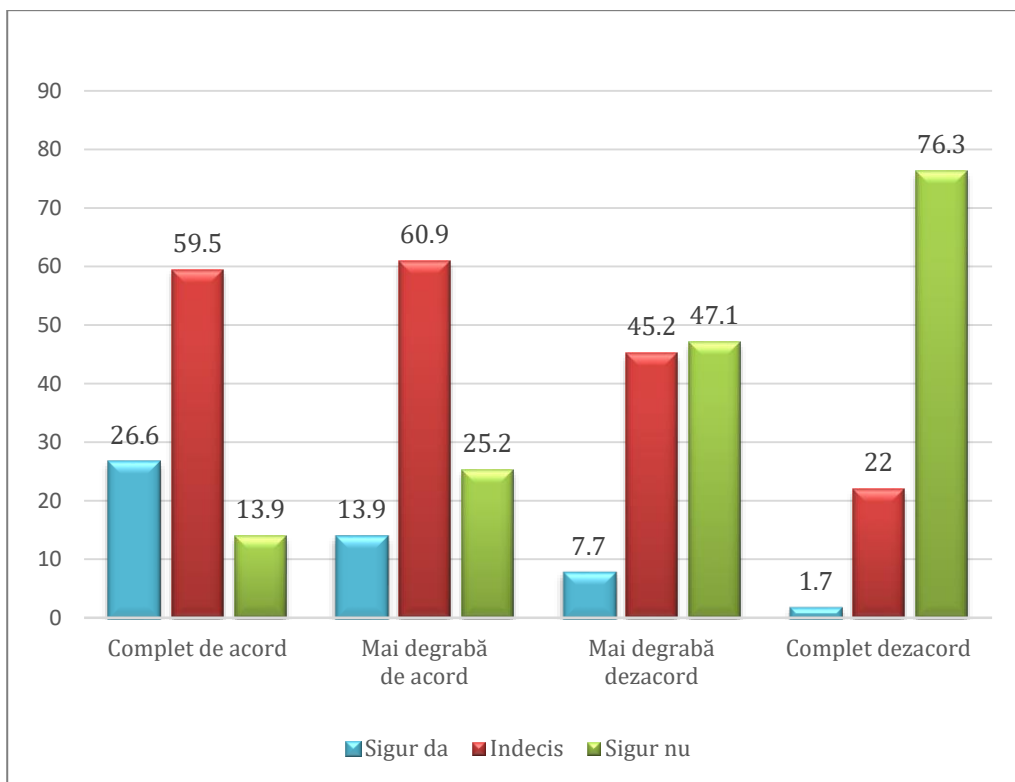


Figura 21. Intenția de vaccinare în funcție de acordul cu afirmația „Vaccinarea împotriva Covid-19 îi protejează pe cei din jurul nostru” (procente)

O altă credință studiată vizează una dintre teoriile conspirației legate de companiile farmaceutice care urmăresc obținerea de profit prin crearea virusului și a vaccinului. Cei care sunt de acord cu afirmația *Virusul SARS-CoV 2 și vaccinurile au fost create pentru a aduce profit companiilor farmaceutice* sunt persoane nevaccinate în proporție de 79,3%, în timp ce subiecții care nu sunt de acord sunt vaccinați în proporție de 70.9% (Figura 22). Acordul cu această afirmație este asociat semnificativ cu vaccinarea propriu-zisă (Hi-pătrat=143,35; $p < 0,000$).

Datele prezentate mai sus arată că teoriile conspirației funcționează aproape la fel de bine ca preocuparea față de noi și față de ceilalți atunci când vine vorba despre decizia de vaccinare. Acest aspect sugerează că la fel de importantă precum creșterea încrederii în vaccin se dovedește a fi blocarea proliferării credințelor care pot fi încadrate în teoriile conspirației. Acestea au un impact mai puternic tocmai pentru că acționează mai mult la nivel emoțional și mai puțin la nivel rațional.

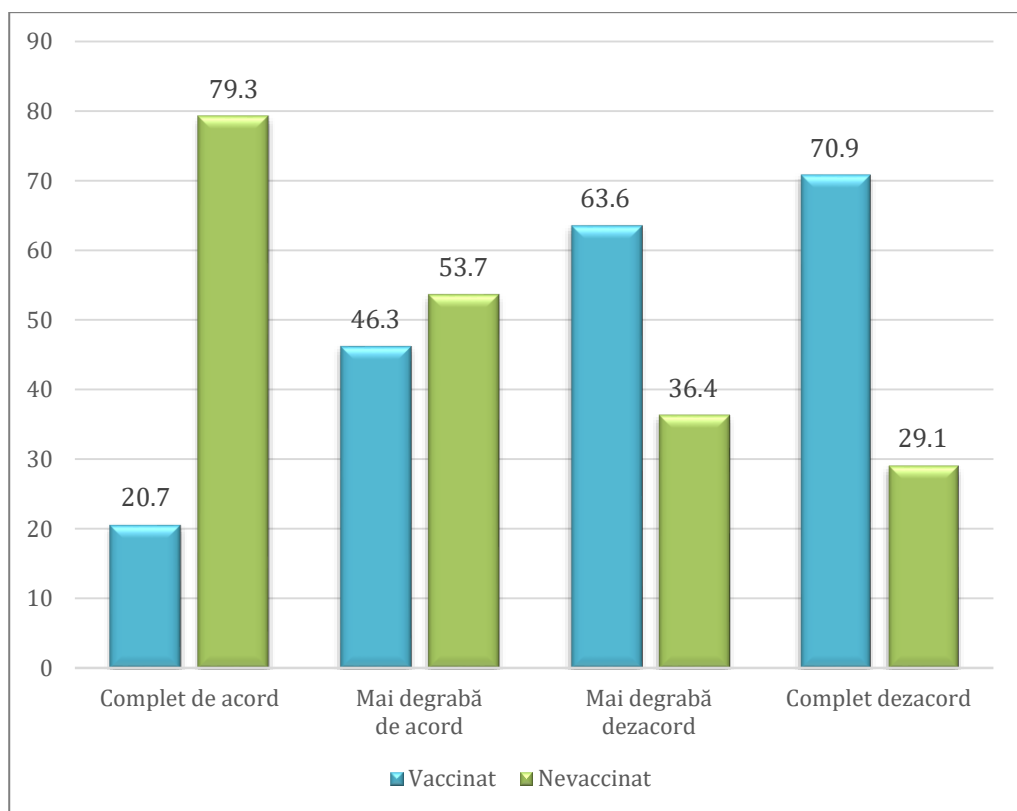


Figura 22. Vaccinarea propriu-zisă în funcție de acordul cu afirmația „Virusul SARS-CoV 2 și vaccinurile au fost create pentru a aduce profit companiilor farmaceutice” (procente)

Intenția de vaccinare în cazul celor nevaccinați care cred în această afirmație este mult mai scăzută comparativ cu a acelor care nu cred. Astfel, 62,6% dintre cei care se declară complet de acord cu afirmația *Virusul SARS-CoV 2 și vaccinurile au fost create pentru a aduce profit companiilor farmaceutice* spun că sigur nu se vor vaccina (Figura 23). Credința în această afirmație este un corelat semnificativ al deciziei de vaccinare a celor nevaccinați (Hi-pătrat=56,53; $p < 0,000$).

Se observă că și în cazul analizei credințelor ce țin de teoriile conspirației ponderea celor indeciși este destul de mare, excepție făcând categoria celor care se declară complet de acord cu afirmația că *Virusul SARS-CoV 2 și vaccinurile au fost create pentru a aduce profit companiilor farmaceutice* și care spun în proporție de 62,6% că sigur nu se vor vaccina.

5. Factori individuali în relație cu vaccinarea propriu-zisă și intenția de vaccinare

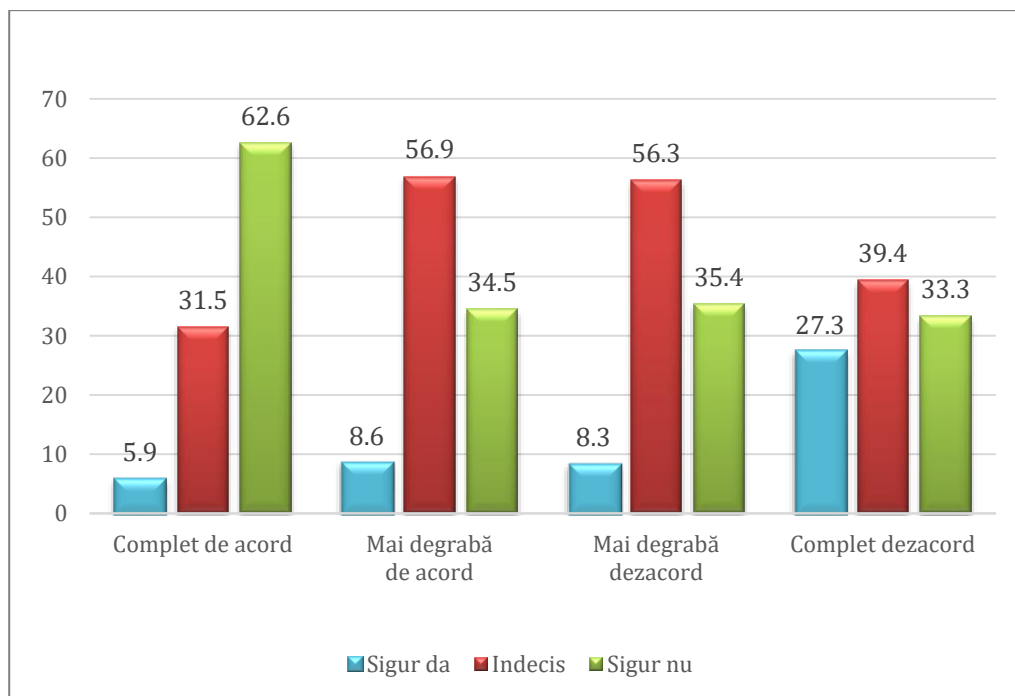


Figura 23. Intenția de vaccinare în funcție de acordul cu afirmația „Virusul SARS-CoV 2 și vaccinurile au fost create pentru a aduce profit companiilor farmaceutice” (procente)

Rezultatele prezentate mai sus evidențiază rolul important al emoțiilor și al credințelor în comportamentul de vaccinare al indivizilor. Persoanele care se declară îngrijorate de evoluția pandemiei, care cred că vaccinul ne protejează pe noi și pe cei din jur sunt mai degrabă vaccinate. Cei care cred că vaccinul poate crea probleme de sănătate pe viitor și că vaccinurile au fost create pentru profit, sunt mai degrabă nevaccinați. Cei care declară că sigur nu se vor vaccina fac parte din categoria celor care cred în teoriile conspirației, care cred că vaccinul poate crea probleme de sănătate și totodată nu cred că vaccinul ne protejează pe noi și pe ceilalți și nu sunt îngrijorați de viitorul pandemiei. Cei situați pe celelalte niveluri ale scalei cu ajutorul cărora au fost mășurați itemii puși în discuție sunt mai degrabă indeciși.

6. FACTORI DE GRUP ÎN RELAȚIE CU VACCINAREA PROPRIU-ZISĂ ȘI INTENȚIA DE VACCINARE

Grupurile sociale, precum familia, prietenii și colegii, au o influență puternică asupra deciziilor membrilor acestora (Yan et al. 2022). Această idee este valabilă atât în cazul vaccinării propriu-zise, cât și a intenției de vaccinare. În continuare vom prezenta relația dintre specificul acestor grupuri din perspectiva vaccinării și deciziei de vaccinare a membrilor acestora.

6.1. Familia

Probabilitatea ca o persoană să fie vaccinată este foarte ridicată dacă face parte dintr-o familie în care toți membrii sunt vaccinați (Hi-pătrat=443,13; $p < 0,000$). Astfel, 84,3% din subiecții ai căror membri ai familiei sunt vaccinați în totalitate, sunt la rândul lor vaccinați. De asemenea, subiecții care fac parte din familii unde niciun membru nu este vaccinat sunt nevaccinați în proporție de 90,1% (Figura 24).

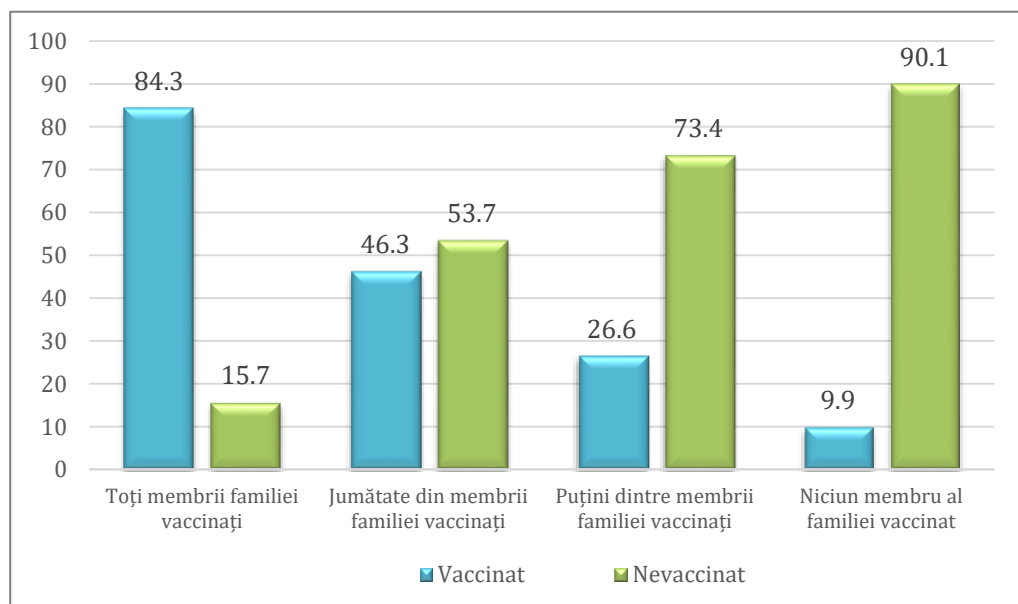


Figura 24. Vaccinarea propriu-zisă în funcție de situația vaccinării membrilor familiei (procente)

Dacă mutăm accentul pe persoanele nevaccinate și intenția acestora de vaccinare, se observă și aici o asociere semnificativă cu situația vaccinării din cadrul grupurilor de apartenență, mai exact a familiei ($\text{Hi-pătrat}=73,44$; $p<0,000$). Indivizii care fac parte din familii cu toți membrii vaccinați declară în proporție de 30% că sigur se vor vaccina. Influența este mai puternică în cazul celor care fac parte din familii cu niciun membru vaccinat. Dintre aceștia, 57,5% sunt hotărâți să nu se vaccineze (Figura 25).

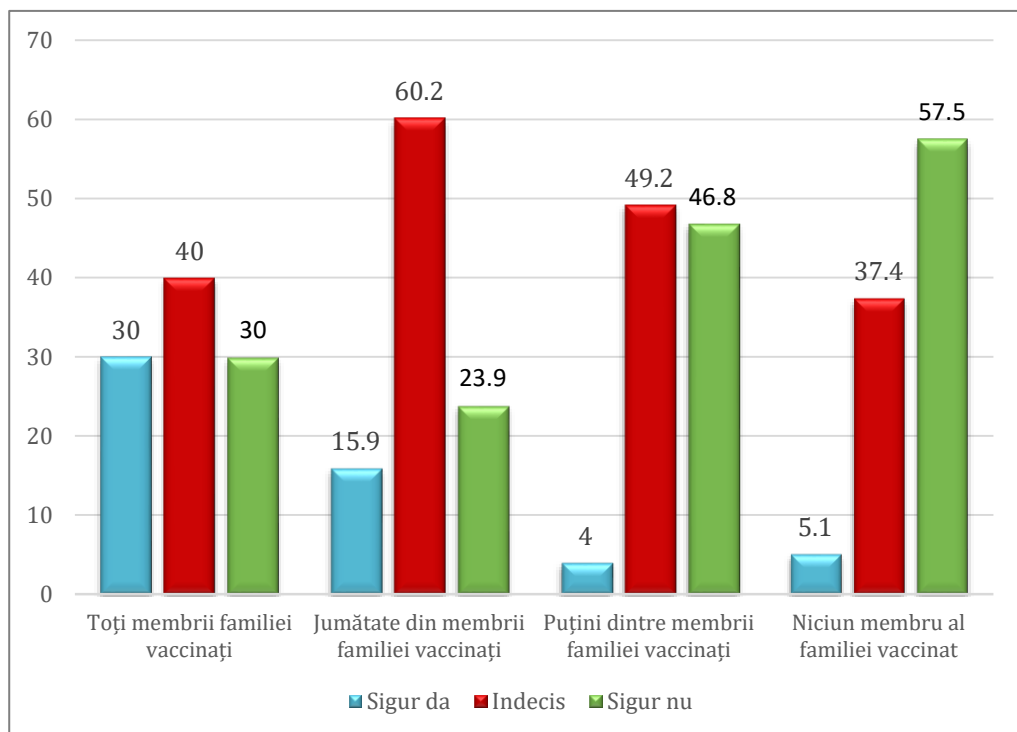


Figura 25. Intenția de vaccinare în funcție de situația vaccinării membrilor familiei (procente)

Rezultatele obținute arată că prezența membrilor vaccinați nu determină neapărat o decizie sigură de vaccinare în cazul celor nevaccinați, ci crește mai degrabă ponderea celor indeciși. Pe de altă parte, în gospodăriile în care sunt persoane cu dizabilități, copii sau adulți, există o probabilitate mai mare să întâlnim persoane nevaccinate (57,3%); relația nu este însă semnificativă statistic. Astfel, 74,5% dintre cei care au astfel de persoane în gospodărie sunt nevaccinați. Acest rezultat poate fi însă influențat de numărul mic de subiecți care se regăsesc în această situație. Nici intenția de vaccinare nu pare a fi asociată cu prezența persoanelor cu dizabilități în gospodărie. Starea de sănătate poate reprezenta atât un facilitator, cât și o barieră pentru vaccinare, ceea ce înseamnă că există și alte variabile care contribuie la această decizie.

În ceea ce privește o altă caracteristică a gospodăriilor, și anume numărul de persoane din care sunt compuse, această variabilă nu pare să fie asociată semnificativ cu vaccinarea propriu-zisă sau intenția de vaccinare a indivizilor.

6.2. Prietenii și vecinii apropiați

Aceeași relație cu vaccinarea propriu-zisă, cât și cu intenția de vaccinare este valabilă și când includem în analiză prietenii și vecinii apropiați. Probabilitatea de a fi vaccinat este mai mare dacă prietenii și vecinii sunt vaccinați (Hi-pătrat=285,28; $p < 0,000$). Astfel, 84,1% dintre subiecții care spun că toți prietenii sau vecinii lor apropiați sunt vaccinați sunt la rândul lor vaccinați. Și situația inversă este valabilă, acolo unde niciun prieten sau vecin nu este vaccinat, 88,1% dintre subiecți sunt nevaccinați (Figura 26).

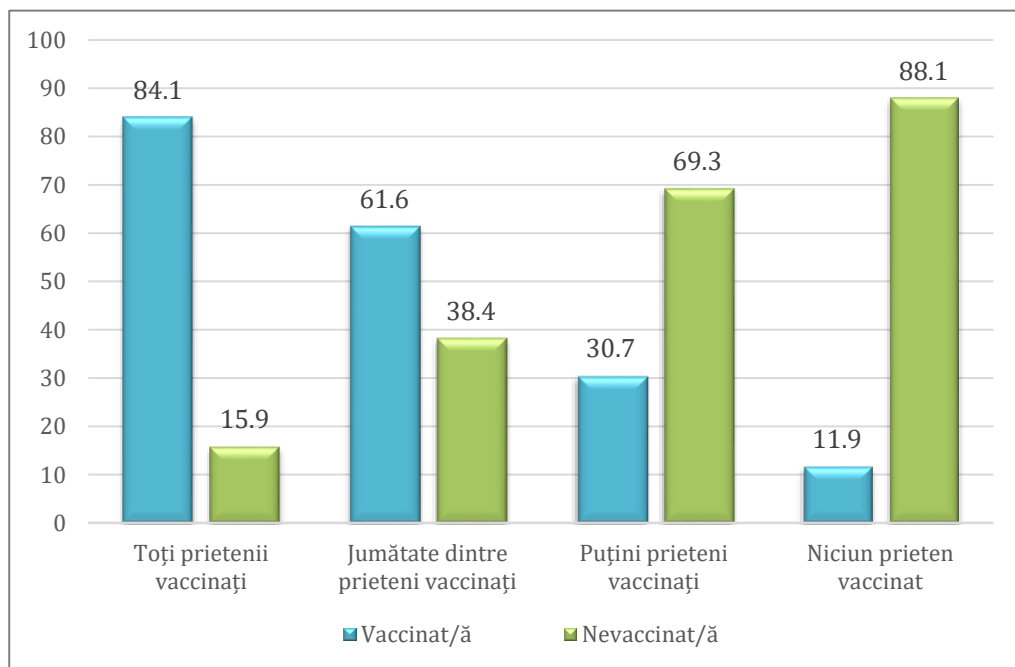


Figura 26. Vaccinarea propriu-zisă în funcție de situația vaccinării prietenilor și a vecinilor apropiați (procente)

În privința intenției de vaccinare, influența prietenilor și a vecinilor este semnificativă (Hi-pătrat=78,02; $p < 0,000$) și mai puternică decât cea a familiei. Dintre subiecții care fac parte din grupuri de prieteni ai căror membri sunt vaccinați în totalitate, 34,8% declară că se vor vaccina sigur, față de 30% în cazul familiei. Influența este însă mai puternică atunci când prietenii sau vecinii nu sunt vaccinați. Astfel, 67,9% dintre cei care fac parte din grupuri în care niciunul dintre prieteni nu este vaccinat sunt hotărâți să nu se vaccineze (Figura 27).

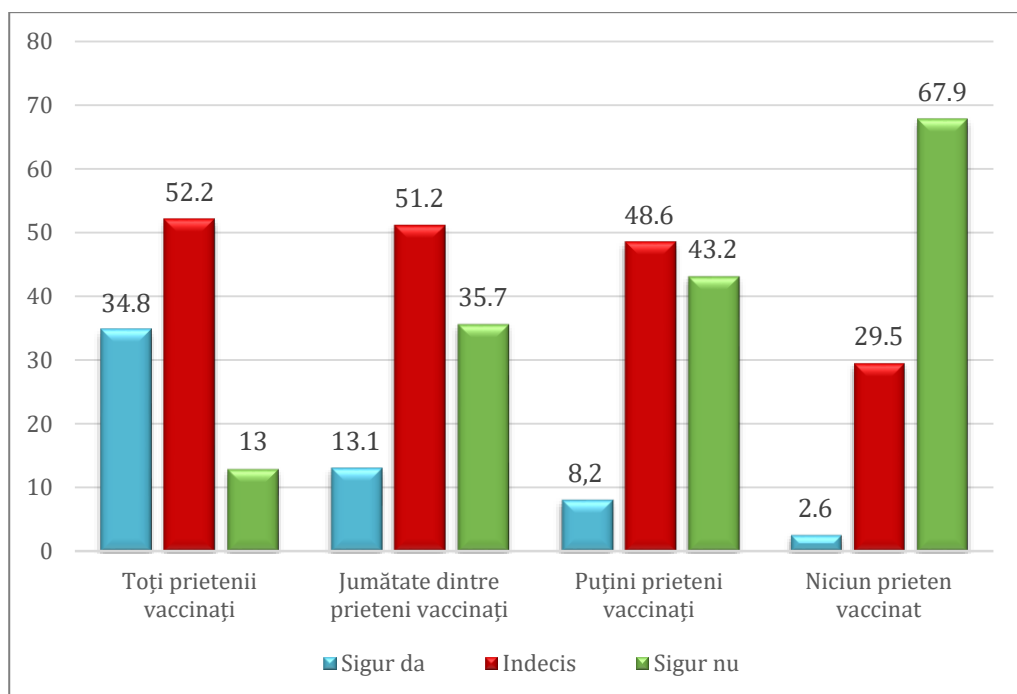


Figura 27. *Intenția de vaccinare în funcție de situația vaccinării prietenilor și a vecinilor apropiați (procente)*

Ca și în cazul familiei, și în cel al prietenilor și al vecinilor apropiați prezența persoanelor vaccinate este asociată cu o pondere mai mare a celor indeciși și nu reprezintă neapărat un element puternic de influențare a deciziei ferme de vaccinare. Trebuie precizat că este vorba de situația celor nevaccinați. În schimb, prezența persoanelor nevaccinate favorizează apariția răspunsului „sigur nu” atunci când este măsurată intenția de vaccinare.

6.3. Colectivul de la locul de muncă

Colectivul de la locul de muncă sau din alte organizații din care fac parte respondenții este un alt grup important care poate influența vaccinarea propriu-zisă și intenția de vaccinare. Persoanele care fac parte dintr-un colectiv în care toți colegii sunt vaccinați declară că sunt vaccinate în proporție de 77,7% (Hi-pătrat=195,63; $p < 0,000$). Așadar, probabilitatea de a fi vaccinat este cu atât mai mare cu cât colectivul de la locul de muncă sau din organizația din care face parte respondentul este format din persoane vaccinate. Dintre angajații care fac parte din colective în care (aproape) niciun membru nu este vaccinat, 89,3% sunt nevaccinați. Este evidentă influența locului de muncă și a altor organizații din care fac parte respondenții. În privința locului de muncă, acest rezultat subliniază rolul important al angajatorului în dezvoltarea și

implementarea de strategii de intervenție pe probleme de sănătate. Dacă în ceea ce privește familia și grupul de prieteni nu poate fi identificat un centru de influență, managementul poate juca un rol important în cazul organizațiilor (Figura 28).

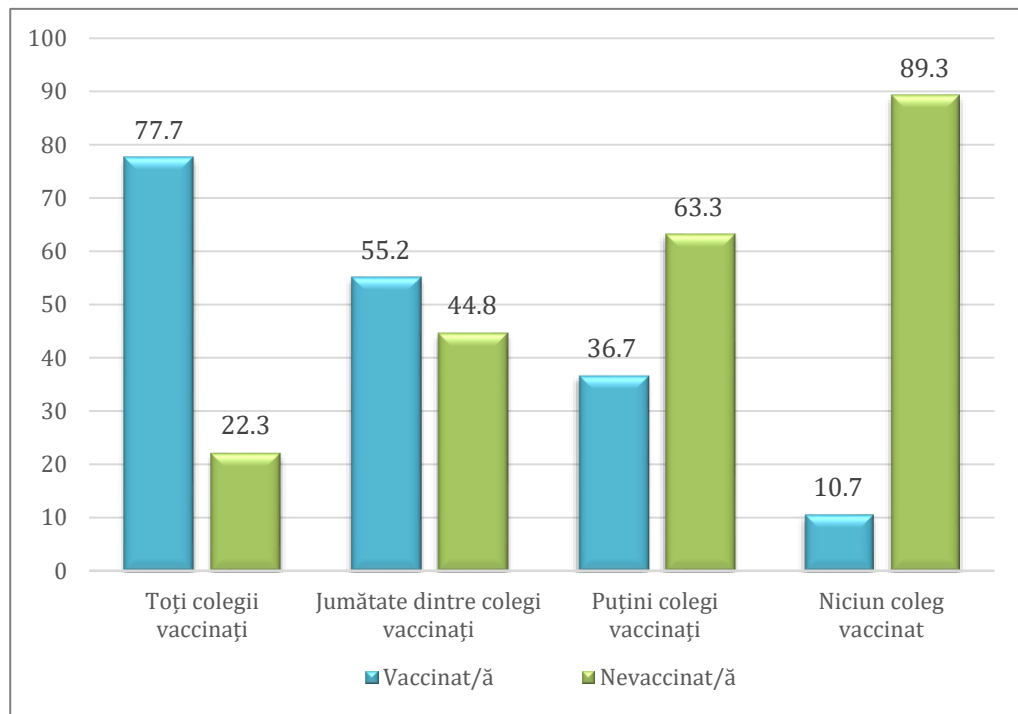


Figura 28. Vaccinarea propriu-zisă în funcție de situația vaccinării colegilor de la locul de muncă (procente)

Locul de muncă este important și când se pune problema intenției de vaccinare, mai ales când este vorba de colective formate din persoane nevaccinate ($\text{Hi-pătrat}=48,51$; $p<0,000$). Astfel, 59,9% dintre angajații care nu au niciun coleg de muncă vaccinat declară că sigur nu se vor vaccina. Intenția de vaccinare este mult mai redusă atunci când angajatul face parte dintr-un colectiv de muncă format din persoane nevaccinate. În cazul în care toți colegii de la locul de muncă sunt vaccinați, 24,5% dintre subiecți declară că sigur se vor vaccina (Figura 29).

Se remarcă faptul că proporția persoanelor indecise este oarecum aceeași în trei din cele patru situații ale vaccinării colegilor de la locul de muncă. În schimb, intenția persoanelor de a nu se vaccina crește pe măsură ce grupul colegilor de la locul de muncă conține mai puține persoane nevaccinate. Cu alte cuvinte, acolo unde există mai mulți nevaccinați, indivizii tind să nu se vaccineze (Figura 29). Locul de muncă pare așadar să fie asociat semnificativ cu intenția de vaccinare, aspect evidențiat și în alte studii (Yan et al. 2022).

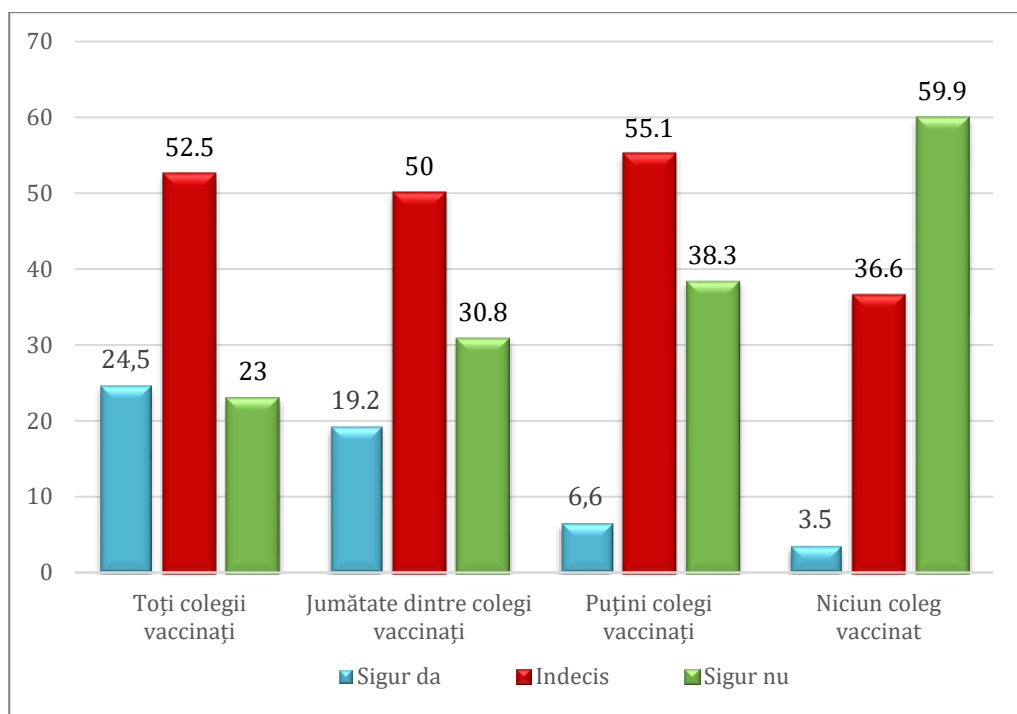


Figura 29. *Intenția de vaccinare în funcție de situația vaccinării colegilor de la locul de muncă (procente)*

Analizele prezentate mai sus arată o legătură evidentă între caracteristicile grupului de apartenență în ceea ce privește vaccinarea și decizia individului de vaccinare. Această importanță a grupului este susținută și de rezultatele studiului lui Yan et al. (2022) și se dovedește a avea un impact mai puternic decât alți factori, precum teoriile conspiraționiste (Winter et al. 2022). Atunci când se pune problema vaccinării propriu-zise, familia și grupul de prieteni și vecini apropiați exercită cea mai mare influență. Când se pune în discuție intenția de vaccinare a celor nevaccinați, cea mai mare influență o are grupul de prieteni.

7. SITUAȚIA PE PIAȚA FORȚEI DE MUNCĂ, VACCINAREA PROPRIU-ZISĂ ȘI INTENȚIA DE VACCINARE

Situația pe piața forței de muncă reprezintă un corelat relevant al vaccinării și intenției de vaccinare. Studiile realizate în alte țări au arătat că persoanele aflate în căutarea unui loc de muncă sunt mai dispuse să se vaccineze, semnalându-și astfel disponibilitatea de a intra pe piața forței de muncă (Burke, Masters și Massey 2021). De asemenea, persoanele ai căror colegi au primit vaccinul au șanse mai mari să fie vaccinați (Yan et al. 2022). Acest capitol prezintă rezultatele analizelor care pun în relație diverse aspecte care țin de muncă în general și locul de muncă în particular și vaccinarea propriu-zisă, respectiv intenția de vaccinare.

Un prim aspect analizat este teama de pierdere a locului de muncă. Rezultatele indică faptul că persoanele care se tem în mai mare măsură că și-ar putea pierde locul de muncă sunt mai degrabă în categoria celor nevaccinați. Astfel, dintre cei care se tem „într-o mare măsură” și „foarte mare măsură” că și-ar putea pierde locul de muncă, 77,8% respectiv 63,2% sunt persoane care nu s-au vaccinat ($Hi\text{-}pătrat=31,88$; $p<0,000$) (Figura 30).

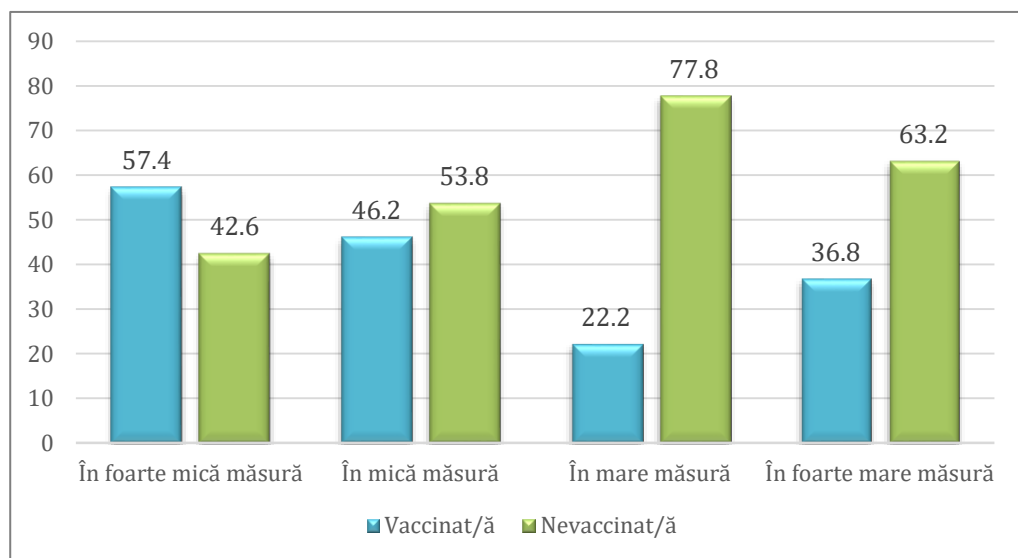


Figura 30. Vaccinarea propriu-zisă în funcție de teama de pierdere a locului de muncă (procente)

Există de asemenea o relație semnificativă între teama de a pierde locul de muncă și intenția de vaccinare ($\text{Hi-pătrat}=14,38$; $p<0,05$). Dintre cei care nu se tem că și-ar putea pierde locul de muncă, 9,7% afirmă că sigur se vor vaccina, iar 12,2% dintre cei care afirmă că se tem într-o mare măsură că își vor pierde locul de muncă intenționează să se vaccineze (Figura 31). Categoria celor care se tem într-o foarte mare măsură că și-ar putea pierde locul de muncă pare a avea comportamente diferite privind intenția de vaccinare. O teamă crescută de a rămâne fără loc de muncă este asociată cu niveluri mai scăzute de indecizie comparativ cu celelalte categorii și o intenție crescută de a nu se vaccina. O posibilă explicație pentru aceste rezultate este faptul că aceste persoane percep pierderea locului de muncă ca fiind iminentă, astfel încât vaccinarea nu mai poate fi un factor care să o preîntâmpine.

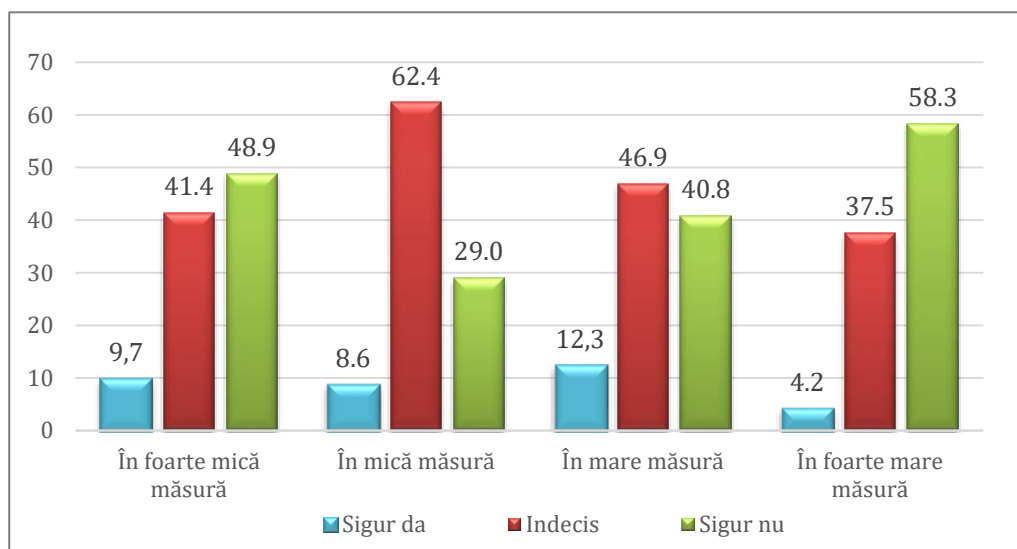


Figura 31. Intenția de vaccinare în funcție de teama de pierdere a locului de muncă (procente)

Un alt aspect analizat este regimul de muncă, și anume cum și-au desfășurat respondenții activitatea. Munca de la sediul companiei este semnificativ asociată cu vaccinarea propriu-zisă ($\text{Hi-pătrat}=11,26$; $p<0,05$). În mod surprinzător însă, în vreme ce 62,6% dintre cei care au lucrat mai mult de acasă în regim de telemuncă sunt vaccinați, dintre cei care au lucrat numai de la sediul companiei mai puțin de jumătate (48%) sunt vaccinați. O posibilă explicație este faptul că în perioada de lockdown doar în unele sectoare de activitate care nu își puteau desfășura activitatea online s-a lucrat numai de la sediul companiei, cum ar fi retail-ul și sănătatea, sectoare în care numărul celor care manifestau rezervă față de vaccin era ridicat în anul 2020. Modul de desfășurare a activității nu este semnificativ asociat cu decizia de vaccinare a celor nevaccinați.

Modul în care respondenții evaluează măsurile luate de către autorități pentru gestionarea pandemiei de Covid-19 în privința organizațiilor și muncii este asociat semnificativ cu vaccinarea propriu-zisă ($\text{Hi-pătrat}=18,68$; $p<0,000$). Atât cei care evaluează măsurile ca „foarte proaste” (56,3%), cât și cei care le consideră “proaste” (56,4%) sunt mai frecvent nevaccinați. Cei care găsesc măsurile satisfăcătoare sunt în mai mare măsură vaccinați (57,7%). În mod paradoxal însă, și cei care consideră aceste măsuri foarte bune apar mai frecvent în categoria nevaccinaților (57,1%). Acest ultim aspect se datorează, cel mai probabil, numărului foarte mic de cazuri de respondenți care au considerat măsurile ca fiind mulțumitoare (Figura 32).

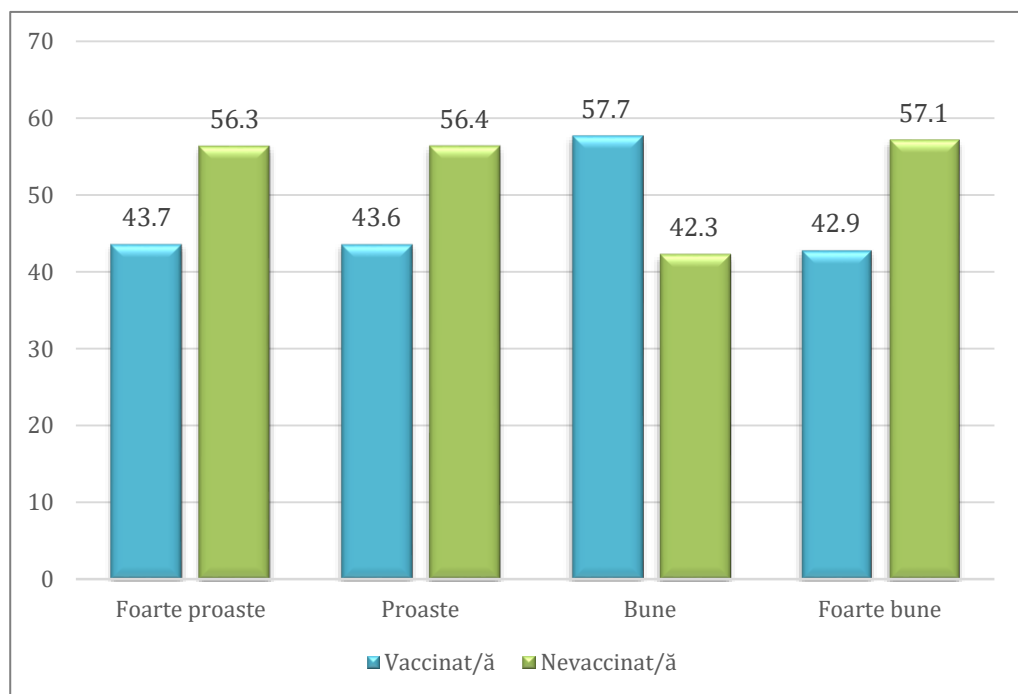


Figura 32. Vaccinarea propriu-zisă în funcție de evaluarea măsurilor luate de autorități pentru gestionarea pandemiei de Covid-19 în privința organizațiilor și muncii (procente)

Și în cazul intenției de vaccinare există o relație semnificativă cu modul în care sunt evaluate măsurile luate de către autorități pentru gestionarea pandemiei de Covid-19 în privința organizațiilor și muncii ($\text{Hi-pătrat}=41,08$; $p<0,000$). Procentul celor care sunt decizi să nu se vaccineze crește pe măsură ce evaluarea acestor măsuri devine negativă, de la 25% în rândul celor care le consideră „foarte bune,” la 61,1% printre cei care le evaluează drept „foarte proaste.” Procentul celor indecizi crește pe măsură ce evaluarea gestionării pandemiei este apreciată ca fiind mai bună (Figura 33).

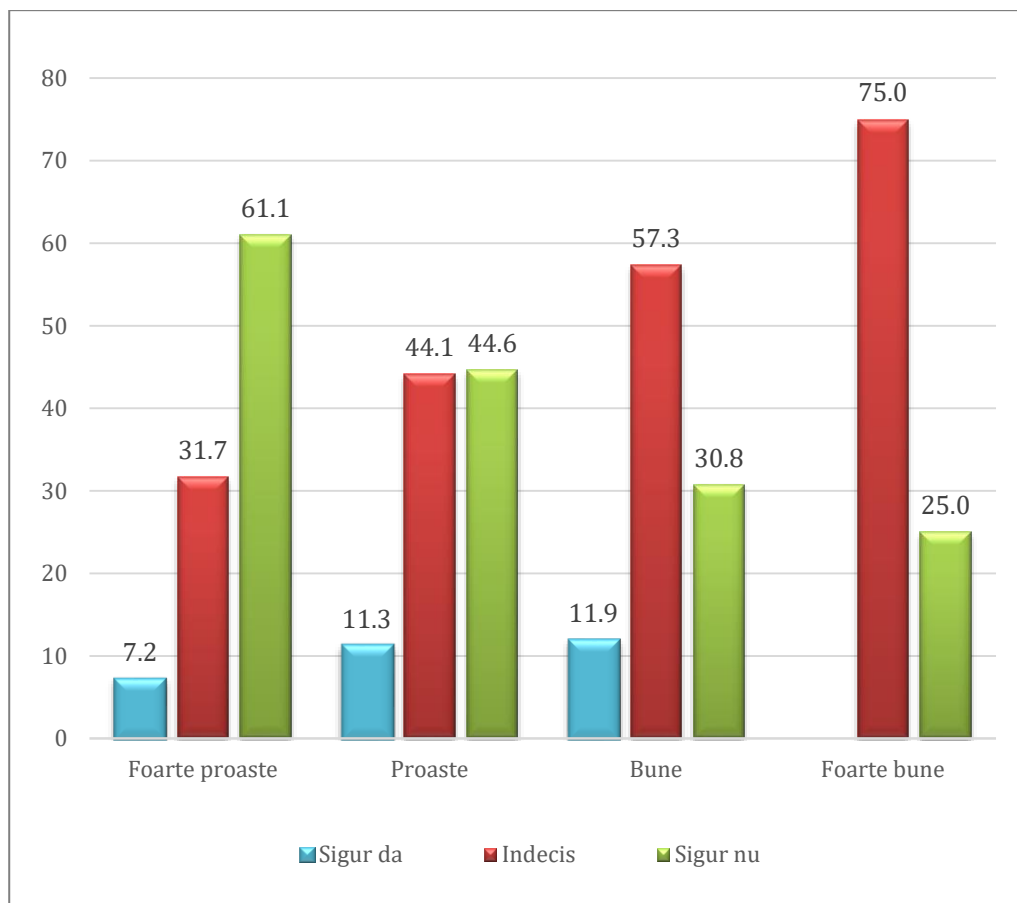


Figura 33. Intenția de vaccinare în funcție de evaluarea măsurilor luate de autorități pentru gestionarea pandemiei de Covid-19 în privința organizațiilor și muncii (procente)

Studiul nostru a analizat și situația celor care nu aveau un loc de muncă la momentul culegerii datelor. Rezultatele arată că nu există diferențe semnificative statistic în privința vaccinării propriu-zise între cei care caută și cei care nu caută un loc de muncă. Pe de altă parte, persoanele care caută în mod activ un loc de muncă sunt semnificativ mai înclinate să se vaccineze (Hi-pătrat=11,08; $p < 0,01$). Astfel, 23,3% spun că sigur se vor vaccina, comparativ cu doar 8,3% în rândul celor care nu caută un loc de muncă. Dintre cei care nu sunt în căutarea unui loc de muncă, 54,9% spun că sigur nu se vor vaccina (Figura 34).

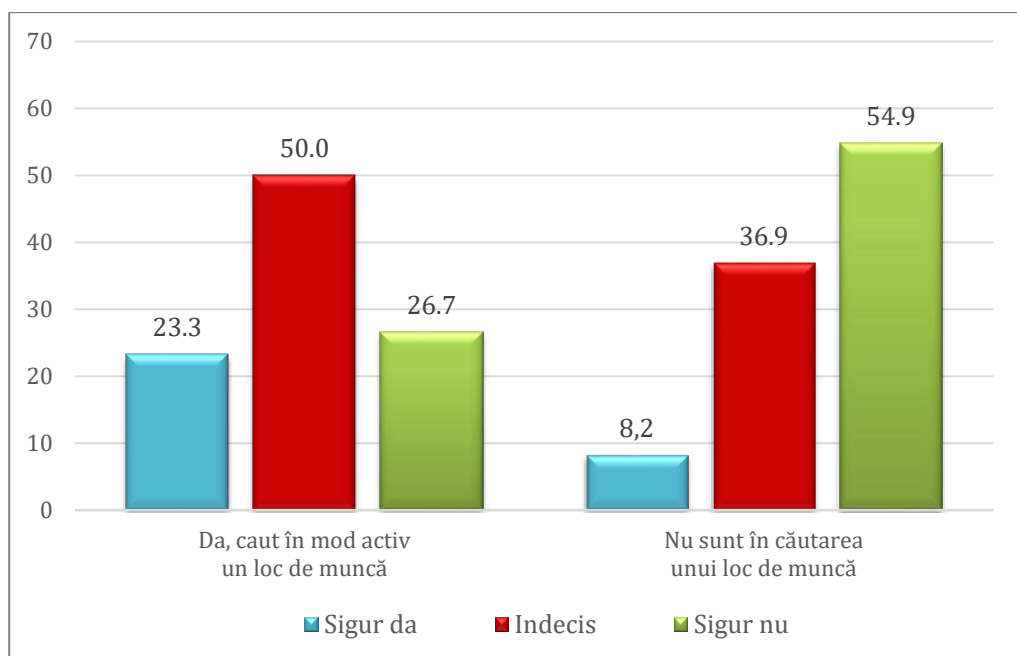


Figura 34. Intenția de vaccinare în funcție de căutarea unui loc de muncă (procente)

Situația pe piața forței de muncă apare așadar ca un corelat atât al intenției de vaccinare, cât și al vaccinării propriu-zise. Astfel, cei care se tem în mai mare măsură de o potențială pierdere a locului de muncă sunt într-un procent mai mare nevaccinați. Aceasta teamă însă nu pare a fi un factor motivator pentru vaccinare, întrucât nu este corelată cu o intenție crescută de vaccinare. În privința regimului de muncă, cei care au lucrat în mai mare măsură de la sediul companiei sunt într-o proporție mai mare nevaccinați. Acest aspect poate fi explicat prin natura sectoarelor care și-au desfășurat activitatea în acest fel. În cazul celor aflați în căutarea unui loc de muncă, intenția de vaccinare apare ca un mod de a semnala dorința de a se încadra pe piața forței de muncă. Astfel, cei nevaccinați și aflați în căutarea unui loc de muncă la data interviului, declară mai frecvent că intenționează să se vaccineze. Există de asemenea o relație pozitivă între vaccinarea propriu-zisă sau intenția de vaccinare și evaluarea măsurilor luate de către autorități în privința organizării muncii. Cu cât evaluarea măsurilor este mai favorabilă, cu atât intenția de vaccinare și vaccinarea propriu-zisă sunt mai ridicate. Astfel, aprobarea măsurilor se oglindește în respectarea recomandărilor de vaccinare.

8. CONCLUZII

După un debut de succes, campania de vaccinare împotriva Covid-19 din România a pierdut din avânt după primele șase luni, plasând țara pe penultima poziție în clasamentul european al ratei vaccinării. În acest context, studiul de față și-a propus să exploreze factorii de natură individuală și socială asociați cu vaccinarea propriu-zisă și intenția de vaccinare împotriva Covid-19 în România. Cercetarea a folosit date culese în perioada 16 septembrie-22 octombrie 2021 de la un eșantion național reprezentativ de 1100 persoane, stratificat după mediu de rezidență, vârstă, gen, nivel de educație și regiunea geografică de dezvoltare.

În eșantionul studiat, 52,1% dintre respondenți au declarat că nu erau vaccinați în momentul colectării datelor, deși majoritatea era destul de sau foarte îngrijorată cu privire la evoluția pandemiei în viitorul apropiat, la momentul culegerii datelor trendul infectării cu virusul SARS-CoV 2 fiind din nou ascendent. Principalul motiv invocat pentru refuzul vaccinării a fost lipsa încrederii în vaccin, despre care persoanele nevaccinate considerau că poate cauza probleme de sănătate în viitor. De cealaltă parte, cei vaccinați și-au motivat alegerea prin prisma asigurării siguranței lor și a celor din jur, precum și datorită temerii de Covid-19 sau de complicațiile acestei boli.

Rezultatele arată că persoanele nevaccinate sunt în medie cu trei ani mai tinere decât cele vaccinate, au un nivel de educație și de venit mai scăzut și locuiesc într-o proporție mai mare în mediul rural. Nu există diferențe semnificative în privința vaccinării în funcție de gen. Istoricul de infectare este asociat vaccinării propriu-zise, persoanele care au fost spitalizate în urma bolii fiind vaccinate în proporție mai mare, în timp ce persoanele care nu au fost infectate sau au avut forme ușoare sunt mai degrabă nevaccinate.

Studiile de specialitate prezintă un nivel scăzut de încredere în instituțiile statului ca un factor care contribuie la scepticismul față de vaccinare. Analiza nivelului de încredere în mai multe instituții ale statului relevă și în acest studiu faptul că, în comparație cu persoanele vaccinate, cei nevaccinați au semnificativ mai puțină încredere în guvern, în medici și personalul medical, dar și în oameni în general. Spre deosebire de alte țări din Uniunea Europeană cu un nivel ridicat de stabilitate guvernamentală, instabilitatea din România se reflectă în nivelul extrem de scăzut de încredere în guvern, ceea ce a contribuit cu siguranță la ratele mici de vaccinare înregistrate în România. Respondenții

care nu au votat în ultimele alegeri se găsesc mai frecvent în categoria celor nevaccinați. De asemenea, în aceeași categorie apar mai frecvent și votanții PSD și AUR (față de PNL și USR).

Analiza schemelor cognitive referitoare la vaccinul împotriva Covid-19 indică faptul că cei care nu sunt de acord cu ideea că vaccinurile protejează împotriva formelor grave de boală sau că vaccinarea îi protejează pe cei din jur sunt predominant nevaccinați. Cei care cred într-o măsură mai mare în teorii ale conspirației, cum ar fi aceea că virusul SARS-CoV 2 și vaccinurile împotriva Covid-19 au fost create pentru a aduce profit companiilor farmaceutice sunt de asemenea predominant nevaccinați. Aceste rezultate indică importanța unei informări corecte și fundamentate științific asupra vaccinurilor și nevoia unei campanii eficiente de comunicare și informare ca parte a efortului de vaccinare.

Un alt aspect investigat a fost componența grupurilor sociale din care fac parte respondenții. Rezultatele indică faptul că aceste grupuri sunt relativ omogene din punctul de vedere al vaccinării propriu-zise. Astfel, majoritatea respondenților ai căror familii erau nevaccinate nu s-au vaccinat la rândul lor, în timp ce majoritatea celor care au toți membrii familiei vaccinați sunt de asemenea vaccinați. Rezultate similare au fost obținute și în cazul analizei situației prietenilor și vecinilor apropiați și a colegilor de serviciu, probabilitatea de a fi vaccinat fiind mai mare când membrii acestor grupuri sociale sunt la rândul lor vaccinați. De asemenea, persoanele care erau mai îngrijorate că își vor pierde locul de muncă sau au lucrat într-o mai mare măsură de la sediul companiei decât în regim de telemuncă în timpul pandemiei sunt în mai mare măsură nevaccinate.

Doar un sfert dintre respondenții nevaccinați înclinau să se vaccineze, în timp ce aproape jumătate erau siguri că nu se vor vaccina. Aceste rezultate se reflectă în scăderea drastică a numărului de persoane vaccinate zilnic după primele luni ale campaniei de vaccinare, în ciuda ușurinței cu care putea fi obținut vaccinul. Ponderea celor care nu intenționau să se vaccineze este mai mare în rândul bărbaților, al celor care nu lucrează, au niveluri mai scăzute de educație și de venit și locuiesc în mediul rural. Persoanele indecise în privința vaccinării sunt în proporție mai mare femei, au un loc de muncă, un nivel de educație mai ridicat și locuiesc în mediul urban.

Cei care erau siguri că nu se vor vaccina au un nivel mai scăzut de încredere în guvern, în medici și personalul medical și în oameni în general. Preferința politică apare ca un corelat semnificativ al deciziei de vaccinare. Majoritatea votanților AUR nevaccinați erau decisi să nu se vaccineze, iar jumătate dintre votanții PNL și peste jumătate dintre cei ai USR erau indecisi în privința vaccinării. Persoanele care nu erau de acord cu ideea că vaccinurile protejează împotriva formelor grave de Covid-19 sau că vaccinarea îi protejează

pe cei din jur au declarat într-o proporție foarte ridicată că nu se vor vaccina. De asemenea, majoritatea celor care fac parte din familii cu niciun membru vaccinat sau care nu aveau niciun prieten, vecin sau coleg apropiat vaccinat nu intenționau să se vaccineze. În schimb, cei care căutau în mod activ un loc de muncă au declarat într-o proporție semnificativ mai mare că se vor vaccina.

După provocările de natură logistică din primele luni, campania de vaccinare împotriva Covid-19 din România s-a lovit de fenomenul ezitării și al refuzului vaccinării. În cazul vaccinurilor împotriva Covid-19, acest fenomen a fost exacerbat de o serie de factori specifici acestor vaccinuri, printre care rapiditatea dezvoltării lor și aprobarea în regim de urgență, tipul de tehnologie folosită în producerea lor sau situația legată de sistarea administrării vaccinului AstraZeneca. Acest studiu a conturat profilul socio-demografic și ideational al persoanelor din România care sunt nevaccinate, refuză vaccinarea sau sunt indecise în privința vaccinării.

Rezultatele acestui studiu arată că, pe lângă caracteristicile socio-demografice și nivelul de încredere în autoritățile statului, cele medicale și în ceilalți, există două categorii de factori asociați semnificativ deciziei de vaccinare și mai ales refuzului vaccinării. În primul rând, dacă prezența majoritară a celor vaccinați printre membrii familiei, prieteni și colegi este asociată cu o pondere mai mare a celor vaccinați sau care intenționează să se vaccineze, cei care sunt membri ai unor comunități în care nimeni nu este vaccinat sunt majoritar nevaccinați și refuză categoric vaccinarea. Exemplul celorlalți este astfel mult mai contagios social atunci când aceștia sunt nevaccinați.

În al doilea rând, o credință mai puternică în beneficiile vaccinului pentru propria persoană și pentru cei din jur, un nivel scăzut al temerii cu privire la consecințele vaccinării și un refuz al teoriilor conspirației despre virus și vaccin constituie factori motivatori importanți pentru vaccinarea propriu-zisă și intenția de vaccinare. De cealaltă parte, o credință mai slabă în beneficiile aduse de vaccin individului și celor din jur, o teamă crescută cu privire la posibilele efecte secundare ale vaccinului, precum și încrederea în teorii ale conspirației despre vaccin sunt corelate cu o pondere mult mai mare a nevaccinării și a refuzului categoric al vaccinării în rândul celor nevaccinați. Așadar, influența credințelor negative legate de vaccin este mult mai puternică în decizia de a refuza vaccinarea decât cea a credințelor legate de eficiența vaccinului asupra deciziei de acceptare a vaccinării.

Acesta este unul dintre aspectele care explică dificultățile întâmpinate de campania de vaccinare și efectul relativ restrâns al acesteia. Prin urmare, pentru a facilita gestionarea situațiilor ce țin de sănătatea publică, este importantă intervenția la nivelul culturii medicale a populației. Vaccinarea, ca

procedură medicală, dar și comportamentul populației în perioade de criză sanitară pot fi incluse în curriculum-ul dedicat Educației pentru sănătate. Este mult mai eficientă construirea unei culturi medicale care să permită indivizilor să ia decizii informate și să fie mai puțin expuși teoriilor conspirației sau altor fenomene similare care apar inevitabil în perioade de criză. Studiile care vor urma vor trebui să se concentreze asupra înțelegerii multiplelor motivații care stau în spatele deciziei de a refuza vaccinarea, motive care, așa cum arată studiul nostru, sunt mult mai eterogene și greu de clasificat decât motivele celor care s-au vaccinat.

BIBLIOGRAFIE

- Al-Amer, Rasmieh, Della Maneze, Bronwyn Everett, Jed Montayre, Amy R. Villarosa, Entisar Dwekat și Yenna Salamonson. 2022. "COVID-19 Vaccination Intention in the First Year of the Pandemic: A Systematic Review." *Journal of Clinical Nursing* 31 (1–2): 62–86.
- Al-Mohaithef, Mohammed și Bijaya Kumar Padhi. 2020. "Determinants of COVID-19 Vaccine Acceptance in Saudi Arabia: A Web-Based National Survey." *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 13 (November): 1657–63.
- Bernet, Patrick. 2022. "The Association of COVID-19 Infection and Vaccination Rates in Florida." *Journal of Public Health Management and Practice* 28 (4): E676–84.
- Bertin, Paul, Kenzo Nera și Sylvain Delouvé. 2020. "Conspiracy Beliefs, Rejection of Vaccination, and Support for Hydroxychloroquine: A Conceptual Replication-Extension in the COVID-19 Pandemic Context." *Frontiers in Psychology* 11 (September): 565128.
- Bíró-Nagy, András și Áron József Szászi. 2022. "The Roots of COVID-19 Vaccine Hesitancy: Evidence from Hungary." *Journal of Behavioral Medicine*, May.
- Bradley, Valerie C., Shiro Kuriwaki, Michael Isakov, Dino Sejdinovic, Xiao-Li Meng și Seth Flaxman. 2021. "Unrepresentative Big Surveys Significantly Overestimated US Vaccine Uptake." *Nature* 600 (7890): 695–700.
- Brenner, Philip S. (2020). Advancing Theories of Socially Desirable Responding: How Identity Processes Influence Answers to "Sensitive Questions". In: Brenner, Philip S. (eds) *Understanding Survey Methodology. Frontiers in Sociology and Social Research*, vol 4. Springer, Cham.
- Brewer, Noel T., Gretchen B. Chapman, Alexander J. Rothman, Julie Leask și Allison Kempe. 2017. "Increasing Vaccination: Putting Psychological Science Into Action." *Psychological Science in the Public Interest: A Journal of the American Psychological Society* 18 (3): 149–207.
- Burke, Paul F., Daniel Masters și Graham Massey. 2021. "Enablers and Barriers to COVID-19 Vaccine Uptake: An International Study of Perceptions and Intentions." *Vaccine* 39 (36): 5116–28.
- DeBell, Matthew, Jon A. Krosnick, Katie Gera, David S. Yeager și Michael P. McDonald. 2020. "The Turnout Gap in Surveys: Explanations and Solutions." *Sociological Methods & Research* 49(4), 1133–1162.
- Dubé, Eve, Maryline Vivion și Noni E MacDonald. 2015. "Vaccine Hesitancy, Vaccine Refusal and the Anti-Vaccine Movement: Influence, Impact and Implications." *Expert Review of Vaccines* 14 (1): 99–117.
- Eberhardt, Judith și Jonathan Ling. 2021. "Predicting COVID-19 Vaccination Intention Using Protection Motivation Theory and Conspiracy Beliefs." *Vaccine* 39 (42): 6269–75.

- Enea, Violeta, Nikolett Eisenbeck, David F. Carreno, Karen M. Douglas, Robbie M. Sutton, Maximilian Agostini, Jocelyn J. Belanger, et al. n.d. "Intentions to Be Vaccinated Against COVID-19: The Role of Prosociality and Conspiracy Beliefs across 20 Countries." *Health Communication*. Accessed September 27, 2022.
- Fakonti, Georgia, Maria Kyprianidou, Giannos Toubis și Konstantinos Giannakou. 2021. "Attitudes and Acceptance of COVID-19 Vaccination Among Nurses and Midwives in Cyprus: A Cross-Sectional Survey." *Frontiers in Public Health* 9 (June): 656138.
- Farah, Wigdan, Laura Breeher, Vishal Shah, Caitlin Hainy, Christopher P. Tommaso și Melanie D. Swift. 2022. "Disparities in COVID-19 Vaccine Uptake among Health Care Workers." *Vaccine* 40 (19): 2749–54.
- Fullerton, Madison M., Jamie Benham, Addy Graves, Sajjad Fazel, Emily J. Doucette, Robert J. Oxoby, Mehdi Mourali, et al. 2022. "Challenges and Recommendations for COVID-19 Public Health Messaging: A Canada-Wide Qualitative Study Using Virtual Focus Groups." *Bmj Open* 12 (4): e054635.
- Galanis, Petros, Ioannis Moisoglou, Irene Vraha, Olga Siskou, Olympia Konstantakopoulou, Aglaia Katsiroumpa și Daphne Kaitelidou. 2022. "Predictors of COVID-19 Vaccine Uptake in Healthcare Workers: A Cross-Sectional Study in Greece." *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 64 (4): e191.
- Gerretsen, Philip, Julia Kim, Fernando Caravaggio, Lena Quilty, Marcos Sanches, Samantha Wells, Eric E. Brown, Branka Agic, Bruce G. Pollock și Ariel Graff-Guerrero. 2021. "Individual Determinants of COVID-19 Vaccine Hesitancy." *PLOS ONE* 16 (11): e0258462.
- Guo, Yuqi, Andrea R. Kaniuka, Jingjing Gao și Omar T. Sims. 2022. "An Epidemiologic Analysis of Associations between County-Level Per Capita Income, Unemployment Rate, and COVID-19 Vaccination Rates in the United States." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19 (3): 1755.
- Guvernul României. 2022a. "Actualizare Zilnică (13/03) – Evidența Persoanelor Vaccinate Împotriva COVID-19 | Vaccinare Covid." 2022. <https://vaccinare-covid.gov.ro/actualizare-zilnica-13-03-evidenta-persoanelor-vaccinate-impotriva-covid-19-3/>.
- . 2022b. "Raportări | Vaccinare Covid." 2022. <https://vaccinare-covid.gov.ro/raportari/>.
- Harris, Julen N., Christine Mauro, Jane A. Andresen, Gregory D. Zimet și Susan L. Rosenthal. 2022. "COVID-19 Vaccine Uptake and Attitudes towards Mandates in a Nationally Representative U.S. Sample." *Journal of Behavioral Medicine*, April 29:1-15.
- Kerr, John R., Claudia R. Schneider, Gabriel Recchia, Sarah Dryhurst, Ullrika Sahlin, Carole Dufouil, Pierre Arwidson, Alexandra LJ Freeman și Sander van der Linden. 2021. "Correlates of Intended COVID-19 Vaccine Acceptance across Time and Countries: Results from a Series of Cross-Sectional Surveys." *BMJ Open* 11 (8): e048025.
- Lazarus, Jeffrey V., Scott C. Ratzan, Adam Palayew, Lawrence O. Gostin, Heidi J. Larson, Kenneth Rabin, Spencer Kimball și Ayman El-Mohandes. 2021. "A Global Survey of Potential Acceptance of a COVID-19 Vaccine." *Nature Medicine* 27 (2): 225–28.

- Luo, Huabin, Haiyan Qu, Rashmita Basu, Ann P. Rafferty, Shivajirao P. Patil și Doyle M. Cummings. 2022. "Willingness to Get a COVID-19 Vaccine and Reasons for Hesitancy Among Medicare Beneficiaries: Results From a National Survey." *Journal of Public Health Management and Practice* 28 (1): 70–76.
- MacDonald, Noni. 2015. "Vaccine Hesitancy: Definition, Scope and Determinants." *Vaccine* 33 (34): 4161–64.
- Maltezou, Helena C., Christos Rahiotis, Maria Tseroni, Phoebus Madianos și Ioannis Tzoutzas. 2022. "Attitudes toward Vaccinations and Vaccination Coverage Rates among Dental Students in Greece." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19 (5): 2879.
- Manning, Mary Lou, Angela M. Gerolamo, Marie Ann Marino, Mary E. Hanson-Zalot și Monika Pogorzelska-Maziarz. 2021. "COVID-19 Vaccination Readiness among Nurse Faculty and Student Nurses." *Nursing Outlook* 69 (4): 565–73.
- Mathieu, Edouard, Hannah Ritchie, Esteban Ortiz-Ospina, Max Roser, Joe Hasell, Cameron Appel, Charlie Giattino și Lucas Rodés-Guirao. 2021. "A Global Database of COVID-19 Vaccinations." *Nature Human Behaviour* 5 (7): 947–53.
- Milošević Đorđević, Jasna, Silvia Mari, Milica Vdović și Ana Milošević. 2021. "Links between Conspiracy Beliefs, Vaccine Knowledge, and Trust: Anti-Vaccine Behavior of Serbian Adults." *Social Science & Medicine* 277 (May): 113930.
- Rane, Madhura S, Shivani Kochhar, Emily Poehlein, William You, McKaylee M Robertson, Rebecca Zimba, Drew A Westmoreland et al. 2022. "Determinants and Trends of COVID-19 Vaccine Hesitancy and Vaccine Uptake in a National Cohort of US Adults: A Longitudinal Study." *American Journal of Epidemiology* 191 (4): 570–83.
- Reintjes, Ralf, Enny Das, Celine Klemm, Jan H. Richardus, Verena Keßler și Amena Ahmad. 2016. "Pandemic Public Health Paradox": Time Series Analysis of the 2009/10 Influenza A / H1N1 Epidemiology, Media Attention, Risk Perception and Public Reactions in 5 European Countries. *PLoS ONE* 11(3): e0151258.
- Roberts, Hannah A., D. Angus Clark, Claire Kalina, Carter Sherman, Sarah Brislin, Mary M. Heitzeg și Brian M. Hicks. 2022a. "To Vax or Not to Vax: Predictors of Anti-Vax Attitudes and COVID-19 Vaccine Hesitancy Prior to Widespread Vaccine Availability." *PLOS ONE* 17 (2): e0264019.
- Roberts, Matthew B., Catherine Ferguson, Erin McCartney, Kendra Selvanderan, Arash Badiei, Lisa Paradiso, Caitlin Wallace et al. 2022b. "Suboptimal COVID-19 Vaccine Uptake among Hospitalised Patients: An Opportunity to Improve Vulnerable, Hard-to-Reach Population Vaccine Rates." *Internal Medicine Journal*, 52(10): 1691-1697.
- Robinson, Eric, Andrew Jones, India Lesser și Michael Daly. 2021. "International Estimates of Intended Uptake and Refusal of COVID-19 Vaccines: A Rapid Systematic Review and Meta-Analysis of Large Nationally Representative Samples." *Vaccine* 39 (15): 2024–34.
- Ruiz, Jeanette B. și Robert A. Bell. 2021. "Predictors of Intention to Vaccinate against COVID-19: Results of a Nationwide Survey." *Vaccine* 39 (7): 1080–86.
- Scrima, Fabrizio, Silvana Miceli, Barbara Caci și Maurizio Cardaci. 2022. "The Relationship between Fear of COVID-19 and Intention to Get Vaccinated. The Serial Mediation Roles of Existential Anxiety and Conspiracy Beliefs." *Personality and Individual Differences* 184 (January): 111188.

- Stepanek, Ladislav, Magdalena Janosikova, Marie Nakladalova, Lubomir Stepanek, Alena Borikova și Helena Vildova. 2021. "Motivation to COVID-19 Vaccination and Reasons for Hesitancy in Employees of a Czech Tertiary Care Hospital: A Cross-Sectional Survey." *Vaccines* 9 (8): 863.
- Trepanowski, Radoslaw și Dariusz Dratzkowski. 2022. "Cross-National Comparison of Religion as a Predictor of COVID-19 Vaccination Rates." *Journal of Religion & Health* 61 (3): 2198–2211.
- Troiano, Gianmarco și Alessandra Nardi. 2021. "Vaccine Hesitancy in the Era of COVID-19." *Public Health* 194 (May): 245–51.
- Wang, Qiang, Liuqing Yang, Hui Jin și Leesa Lin. 2021. "Vaccination against COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis of Acceptability and Its Predictors." *Preventive Medicine* 150 (September): 106694.
- Winter, Kevin, Lotte Pummerer, Matthew J. Hornsey și Kai Sassenberg. 2022. "Pro-Vaccination Subjective Norms Moderate the Relationship between Conspiracy Mentality and Vaccination Intentions." *British Journal of Health Psychology* 27 (2): 390–405.
- Wolter, Felix, Jochen Mayerl, Henrik K. Andersen, Theresa Wieland și Justus Junkermann. 2022. "Overestimation of COVID-19 Vaccination Coverage in Population Surveys Due to Social Desirability Bias: Results of an Experimental Methods Study in Germany." *Socius: Sociological Research for a Dynamic World* 8: 1-8.
- Yan, Elsie, Daniel W. L. Lai, Haze K. L. Ng și Vincent W. P. Lee. 2022. "Predictors of COVID-19 Actual Vaccine Uptake in Hong Kong: A Longitudinal Population-Based Survey." *SSM - Population Health* 18 (June): 101130.
- Yoon, Sungwon, Hendra Goh, David Matchar, Sharon C. Sung, Elaine Lum, Sean Shao Wei Lam, Jenny Guek Hong Low, Terrance Chua, Nicholas Graves și Marcus E. H. Ong. 2022. "Multifactorial Influences Underpinning a Decision on COVID-19 Vaccination among Healthcare Workers: A Qualitative Analysis." *Human Vaccines & Immunotherapeutics*.



ISBN: 978-606-37-1576-1